



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف المسيلة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف.  
التخصص: النشاط البدني المكيف والصحة.  
الرقم التسلسلي:.....  
رقم التسجيل: 201435097885.....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر  
بعنوان:

دور الأنشطة الرياضية المكيفة في تحسين صورة الجسم عند "أطفال التوحد"  
"دراسة تطبيقية المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا 02 بالمسيلة"

إشراف الاستاذ:  
د.رحلي مراد

اعداد الطالب:  
سعدي أيوب

السنة الجامعية : 2022|2021

Handwritten Arabic calligraphy in a highly stylized, symmetrical form, likely representing the Basmala (Bismillah). The text is written in black ink on a white rectangular background, which is placed on a larger, textured yellowish-gold surface. The calligraphy is dense and intricate, with many overlapping lines and loops. Below the main text, there is a smaller line of text that reads "13 Feb 17" and a signature.

## شكر وعرfan



بعد رحله بحث وجهد واجتهاد تكملت بإنجاز هذا البحث، نحمد الله عز وجل على نعمه فهو العلي

القدير؛ أما بعد:

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفه تعود الى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير بذلك جهودا كبيره في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد

قبل أن نمضي نقدم أسمى عبارات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة... ونخص بالتقدير والشكر الى أستاذنا ودكتورنا "رحلي مراد" الذي نتوجه له بخالص الشكر لما قدمه لي من نصح ومعرفة طيلة إنجاز هذا البحث، وعلى صبره وجهده نقول له تتسابق الكلمات وتتزامن العبارات لتنضم عقد الشكر الذي لا يستحقه إلا أنت إليك يا من كان له قدم السبق فيه ركب العلم والتعليم، إليك يا من بذلت ولم تنتظر العطاء كنت كسحابه معطاءة سقت الأرض فأخضرت وإليك نهدي عبارات الشكر والتقدير.

نشكر كل من ساعدنا على إتمام هذا البحث وقدم لنا يد العون وزودنا بالمعلومات اللازمة ونخص بالذكر (د) سعد بن سباع.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات دون أن يشعروا بدورهم بذلك فلهم منا كل الشكر وأخص بالذكر: زوجتي - أبي وأمي- قرنا عيني حفظهما الله—وكل العائلة الكريمة ، كما لا ننسى أن نتقدم بأرقى عبارات الشكر والعرfan لكل القائمين على قسم النشاط البدني المكيف بجامعة محمد بوضياف وأساتذة لإتاحتهم لنا فرصه البحث والعمل.

فإلى هؤلاء أين نرفع جهد المقل. وعسى الله أن يقبل منا الصواب ويغفر لنا خطيئتنا

# قائمة المحتويات

## الفهرس

### العنوان الصفحة

فهرس الموضوعات.....	
فهرس الجداول.....	
فهرس الأشكال.....	
مقدمة.....	أ-ب-ج

### الباب الأول: الجانب النظري

#### الفصل التمهيدي:

1- الإشكالية.....	06
2- التساؤلات الفرعية للدراسة.....	07
3- الفرضيات.....	07
1-3 الفرضية العامة للدراسة.....	07
2-3 الفرضيات الجزئية للدراسة.....	07
4- أهمية الدراسة.....	07
5- أهداف الدراسة.....	08
6- أسباب اختيار موضوع الدراسة.....	08
1-6 أسباب ذاتية.....	08
2-6 أسباب موضوعية.....	09
7- الدراسات السابقة والمشابهة.....	09
1-7- الدراسة المحلية.....	09
2-7- التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة.....	10
1-2-7- أوجه التشابه.....	10
2-2-7- أوجه الاختلاف.....	10
3-2-7- ما مدى الاستفادة منها.....	10

### الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي.

تمهيد.....	12
1/ تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف.....	13

- 2/ تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.....13.....
- 1-2 النشاط الرياضي الترويحي.....14.....
- 2-2 النشاط الرياضي العلاجي.....15.....
- 3-2 النشاط الرياضي التنافسي.....15.....
- 3/ أنواع النشاطات البدنية الرياضية المكيفة.....16.....
- 1-3 الأنشطة الفردية.....15.....
- 2-3 الأنشطة الجماعية.....16.....
- 4 / أسس النشاط البدني الرياضي المكيف.....16.....
- 5 / أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.....17.....
- 1-5 الأهمية البيولوجية.....17.....
- 2-5 الأهمية الاجتماعية.....18.....
- 3-5 الأهمية النفسية.....18.....
- 4-5 الأهمية الاقتصادية.....19.....
- 5-5 الأهمية التربوية.....20.....
- 6-5 الأهمية العلاجية.....20.....
- 6 / خصائص النشاط البدني الرياضي المكيف.....21.....
- 7 / العوامل المؤثرة في النشاط البدني الرياضي المكيف.....22.....
- 1-7 الوسط الاجتماعي.....22.....
- 2-7 المستوى الاقتصادي.....22.....
- 3-7 السن.....22.....
- 4-7 الجنس.....23.....
- خلاصة.....24.....

## الفصل الثاني: صورة الجسم.

تمهيد: .....

- 1- تعرف صورة الجسم: ..... 26
- 2- مكونات صورة الجسم: ..... 26
- 3- أبعاد صورة الجسم: ..... 28
- 4- العوامل التي تسهم في تشكيل صورة الجسم لدى اطفال ما قبل المدرسة: ..... 29
- 5- أهمية صورة الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة: ..... 31
- 6- خلاصة: .....

## الفصل الثالث: التوحد.

تمهيد: .....

- 1/ تعريف التوحد: ..... 35
- 1-1 لغويا: ..... 35
- 1-2 اصطلاحا. .... 35
- 2- أنواع التوحد..... 35
- 1-2-1 المجموعة الشادة..... 35
- 2-2-1 المجموعة التوحدية البسيطة..... 36
- 2-3-2 المجموعة التوحدية المتوسطة..... 36
- 2-4-2 المجموعة الشديدة..... 36
- 3/ نسبة انتشار التوحد..... 36
- 4/ اعراض التوحد..... 37
- 5/ أسباب التوحد..... 38
- 1-5-1 الأسباب البيولوجية (العضوية)..... 38
- 2-5-2 الأسباب والعوامل النفسية والاجتماعية..... 38
- 3-5-3 الأسباب والعوامل الوراثية الجنسية..... 38
- 4-5-4 التفاعل بين الأسباب البيئية والعضوية..... 39
- 6/ المشاكل المصاحبة للتوحد ..... 39
- 1-6-1 الاعاقات العقلية..... 39
- 2-6-2 اختلال السلوك الحركي..... 39
- 3-6-3 السلوك الحسي الغير اعتيادي..... 39
- 4-6-4 ضعف السمع..... 39

- 40.....5-6- لتشنجات العصبية.
- 40.....6-6- متلازمة الكروموسوم الهش.
- 40.....7-6- المشاكل الهضمية ..
- 40.....8-6- مشاكل النوم.....
- 40.....9-6- الاضطرابات الوراثية.....
- 40.....10-6- اضطرابات الحصر النفسي.....
- 40.....11-6- الاختلالات الأبيضية.....
- 41.....12-6- التشوهات الجسدية الثانوية.....
- 41..... /7 خصائص الأطفال التوحدية .....
- 41.....1-7- إيذاء الذات.....
- 41.....2-7- الاثارة الذاتية.....
- 41.....3-7- الانفصال الاجتماعي .....
- 41.....4-7- عدم الاكتراث بمن حولهم.....
- 41.....5-7- الضعف الحسي الكاذب.....
- 41.....6-7- السلوك الشاذ.....
- 41.....7-7- الاضطراب اللغوي.....
- 42.....8-7- عدم العناية بالذات.....
- 42.....9-7- عدم القدرة على تحمل التغيير .....
- 42..... /8 مشاكل التطور لدى الطفل المتوحد.....
- 42.....1-8- المهارات الحركية.....
- 42.....2-8- مهارات الفهم والادراك.....
- 42.....3-8- المهارات اللغوية.....
- 43..... /9 أهم اضطرابات السلوك الاجتماعية التي تظهر عند المصابين بالتوحد.....
- 43..... /10 تشخيص التوحد.....
- 43.....1-10- أهداف التشخيص.....
- 44.....2-10- الشروط الواجب توفرها في التشخيص.....
- 44.....3-10- مراحل التشخيص .....
- 44.....4-10- معوقات عملية التشخيص.....
- 45..... خلاصة.....

## الباب الثاني: الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: المنهجية المتبعة والإجراءات الميدانية

48.....	تمهيد
49.....	1/ الدراسة الاستطلاعية
49.....	1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
49.....	1-1- نتائج الدراسة الاستطلاعية
49.....	2 - عينة الدراسة الاستطلاعية
50.....	3- حدود الدراسة الاستطلاعية
50.....	4-منهج الدراسة الاساسية
50.....	4-1- مجتمع الدراسة
51.....	4-2-عينة الدراسة الاساسية
54.....	4-3- ادوات الدراسة
55.....	4-4- الخصائص السيكمترية للدراسة
57.....	4-5- المعالجة الاحصائية
58.....	خلاصة

### الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

60.....	أولاً- اختبار اعتدالية التوزيع لمتغيرات الدراسة
61.....	ثانياً-عرض وتحليل نتائج الفرضيات
63.....	ثالثاً: مناقشة نتائج الدراسة في ظل الفرضيات
66.....	الاقتراحات والتوصيات
68.....	الخاتمة
.....	قائمة المصادر
.....	الملاحق

ص	الجدول
52	الجدول رقم (01) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس .
52	الجدول رقم (02) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة المهنية
53	الجدول رقم (03) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي
54	جدول رقم (04) يمثل درجات تصحيح استبان
55	جدول ( 05) يوضح صدق المقارنة الطرفية للمقياس
56	جدول (06) يوضح ثبات الفا كرومباخ للمقياس
59	جدول رقم (07): يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.
60	جدول رقم (08) يمثل دور النشاط البدني المكيف في تحسين صورة الجسم لدى عينة الدراسة
61	جدول رقم (09) يمثل دور النشاط البدني المكيف في تحسين صورة ادراك الفرد لجسمه لدى عينة الدراسة
61	جدول رقم (10) يمثل دور النشاط البدني المكيف في تحسين صورة إدراك الفرد لجسمه من خلال الآخرين

ص	الأشكال
51	الشكل رقم (01) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس
52	شكل رقم (02) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة المهنية
53	الشكل رقم (03) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي

# مقدمة

## مقدمة:

يعد النشاط البدني الرياضي من الوسائل التربوية الفعالة الذي يهدف إلى إنشاء الفرد الصالح في المجتمع من خلال التنمية الشاملة لجميع الجوانب الشخصية سواء النفسية أو الحركية المعرفية والاجتماعية وكذلك البدنية و الصحية وباعتبار أن للنشاط البدني الرياضي عدة أبعاد تربوية و في أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان بدءا بالطفولة، تلك المرحلة البنائية التي ترسم فيها الخطوط العريضة الأولى لشخصية الفرد و مستقبله.

يحتك الطفل ولأول مرة بالعالم الخارجي على خلاف أسرته أو الشارع أو المدرسة، يجد العناية الكاملة لتلقي مختلف المعارف والخبرات التي تتناسب مع سن الطفل ومراعاة قدراته واحتياجاته وكذلك ميوله لإعداده إعدادا شاملا من جميع النواحي، خاصة وأنه في هذه المرحلة العمرية فتستطيع أن تشكله كما تشاء. فكما يعرف "جون جاك روسو" بان الطفل عبارة عن صفحة بيضاء اكتب عليها ما تشاء ولكن لو كان الطفل سويا.

ماذا لو كان يعاني من قصور نمائي وفي مرحلة جد حرجة نعم إنه من بين اخطر الاضطرابات التي تهدد أطفالنا اليوم.

هذا ما يعرف باضطرابات التوحد تلك الإعاقة الغامضة، والاضطراب الدائم، سؤال محير لم يستطيع حتى الآن العلماء الإجابة عليه، فالتوحد هو اضطراب يختار فيه الطفل العزلة عن الآخرين والانشغال بذاته، وبعالمه الخاص المرسوم بذهنه، كما يتميز بعدم الاستقرار الحركي في حين يعرف بعضهم بالخمول وعدم القدرة على التركيز والتعاون مع الغير وكذلك يجتر أفكاره ويعبر عليها بطريقة الخاصة.<sup>1</sup>

فيعتبر التوحد من الإعاقات الصعبة التي تعرف علميا بأنها خلل وظيفي في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الآخرين ويلاحظ أن الطفل المصاب بالتوحد فقط يكون طبيعيا عند الولادة وليس لديه أي إعاقة جسمية أو خلقية و تبدي المشكلة بملاحظة الضعف في التواصل لدى الطفل ثم يتجدد لاحقا بعدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية و ميله للعزلة مع ظهور مشاكل في اللغة إن وجدت ومحدودية في فهم الأفكار ولكنه يختلف عن الأطفال المتخلفين عقليا بأن البعض من المصابين لديهم قدرات ومهارات فائقة قد تبرز في المسائل الرياضية أو الرسم أو الموسيقى والمهارات الدقيقة ويتفوق عليه الطفل عقليا من الناحية الاجتماعية.<sup>2</sup>

فتمثل قضية الإعاقة ورعاية المعاقين مبدأ إنسانيا وحضاريا نبيلًا يؤكد على ضرورة مراعاة حقوق المعاقين وإتاحة الفرصة المتكاملة لهم للاطلاع بواجبات المشاركة والاندماج في المجتمع، وعلى هذا الأساس

<sup>1</sup> - محمد عادل خطاب وكمال الدين زلي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، ط1، القاهرة، 1965، ص 116-117.

<sup>2</sup> - د. سعيد الاعظمي ود عادل حساب السعدي: سيكولوجية ذوي اضطرابات التوحد دار ايلية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011، ص 28.

يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية للأطفال التوحدين كغيرهم من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة واجبا من واجبات المجتمع نحو مجموعة من أبنائه لم تنل حظها من الرعاية والاهتمام حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق النفسي من جراء تقديم البرامج التربوية الخاصة لهم سواء كانت تلك البرامج تدريبية أو إرشادية أسرية أو علاجية إذ تمثل تلك البرامج شكلا أساسيا من أشكال الرعاية والتربوية المخططة التي تهدف إلى إكساب مثل هؤلاء الأطفال أساليب واستراتيجيات وطرائق السلوك المقبول اجتماعيا، ومن ثم تسهم في مساعدتهم على الانخراط في المجتمع.<sup>1</sup>

صحيح انه لم يكتشف سببه وعلاجه ولكن هذا لم يمنع العلماء والباحثين من إيجاد مختلف السبل والعلاجات التي تساعد على تحسين تواصله واندماجه مع المجتمع وإخراجه من عزله و تحقيق درجة معينة من التوازن الجسمي والتحكم الحركي، وان إيماني القوي بأن للنشاط البدني الرياضي نصيب في ذلك.

ومن خلال ما سبق فان بحثي كرسته لمعرفة:

الانشطة الرياضية المكيفة ودورها في تنمية وتحسين صورة الجسم لدى اطفال التوحد  
وبدافع التنظيم قمت بتقسيم بحثي إلى بابين:

**الباب الأول:** الجانب النظري الحاوي على معلومات وأفكار حول الموضوع والتي جمعتها في ثلاثة فصول.

-الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي المكيف

-الفصل الثاني: صورة الجسم.

-الفصل الثالث: التوحد.

**أما الباب الثاني:** الجانب التطبيقي فيشمل بدوره فصلين.

-الفصل الرابع: المنهجية المتبعة والإجراءات الميدانية

-الفصل الخامس: عرض وتحليل و مناقشة النتائج.

ويتضمن عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الذي وزعناه على المربين حيث توصلنا وفي الأخير إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة وتأكيد فرضياتنا.

<sup>1</sup> - د. سوسن شاكر مجيد: التوحد- خصائصه، أسبابه، تشخيصه، علاجه، دار الرشاد للطباعة والنشر، عمان، ط1،

# الباب الأول: الجانب النظري

# الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

### -الإشكالية:

إن حياة الإنسان عبارة عن محطات أهمها مرحلة الطفولة تلك المرحلة البناءة، والحساسة التي تبرز فيها شخصية الطفل وتحدد قدراته الخاصة المستقبلية، وأيضاً أن من نعم الله عز وجل انه خلق الإنسان اجتماعياً بالفطرة محباً للتواصل مع الغير كما سخر له العقل الذي يفكر به لمساعدته على التعبير عن أفكاره وما يجول بخاطره .  
لذلك فمن المناسب تشجيع الأطفال على ممارسة النشاط الرياضي لما له من فوائد جسدية وكذلك يؤدي إلى تقوية شخصيته ورفع ثقته بنفسه وتعلمه المشاركة واللعب بروح الفريق، وتزرع فيه الصبر والمثابرة.

وبما أن النشاط الرياضي هو نشاط تربوي يعمل على تربية النشئ تربية متزنة ومتكاملة من النواحي الوجدانية والاجتماعية والبدنية والعقلية عن طريق برامج ومجالات رياضية متعددة تحت إشراف قيادة متخصصة تعمل على تحقيق أهداف النشاط الرياضي المتعددة بمختلف أنواعه التربوية والترويجية وكذا العلاجية والتأهيلية والمعدلة.

كما يعتبر النشاط الرياضي المكيف شبكة خدماتية متكاملة صممت بغرض كشف المشاكل والمساعدة على حلها في مختلف النواحي نفسية كانت أو حركية وتشتمل هذه الخدمات على المساعدات الحركية والبرامج التربوية وطرق التدريب ومناهج التدريس للأشخاص المعوقين كما تشتمل أيضاً على الخدمات الاستشارية والتعاونية في مجال برامج المعوقين وتنظيم الندوات لتقديم أفضل سبيل لهذه الفئة وان هذه الخدمات التي تقع كلها في إطار رياضة المعوقين يجب أن يتولاها أشخاص مؤهلون ومتخصصون في رياضة. المعوقين ومن قبل أشخاص لهم خبرة في هذا المجال .

ولعل أكثر ما اشد انتباهي هنا الأطفال الغير العاديين المصابين باضطراب التوحد، نتيجة تأثير اضطراب التوحد على النمو الطبيعي لديهم، في مجال الحياة اليومية، لذى يعد التوحد من الاضطرابات النفسية والبدنية الشديدة، وهي حالات يتعرض لها الذكور أكثر من الإناث، وتظهر هذه الحالات بشكل عام قبل السنة الثالثة من العمر، ولكنها، صعبة التشخيص من الأمهات و الآباء إلا بعد مضي سنتين أو أكثر أحيانا .

وعليه فالربط بما قلناه مع ماي جون دوي : "بان النشاط البدني الرياضي يعد نشاطا هادفا وبناءا يساهم في تنمية القيم والمهارة لدى الفرد الممارس له". وانطلاقا من أهمية النشاط البدني المكيف كأحد المتطلبات الضرورية اللازمة لدمج الطفل المتوحد وتحقيق رغباته ومتطلباته والذي قد يؤثر ايجابيا، وهذا ما يبدو من الواضح أن الخبرات قائمة على الحالات التي وقع فيها الفرد أثناء ممارسة الرياضة، أي بمعنى آخر الحركات والتغيرات التي يحدثها على جسمه او صورة جسمه، التي هي عبارة عن خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطوير، ومدى إدراك الفرد لجسمه وحساسيته نحوه، ومنه فمفهومنا لصورة أجسامنا تؤثر على سلوكنا الذاتي وعلى سلوكنا مع الآخرين، بصفة عامة والطفل التوحد بصفة خاصة.

لذى جاءت هذه الدراسة التي تحاول التعرف على الأنشطة الرياضية المكيفة ودورها في تحسين صورة الجسم لدى أطفال اضطراب التوحد، وهذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل الآتي: ما دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين صورة الجسم لدى أطفال اضطراب التوحد ؟

## 2-التساؤلات الفرعية للدراسة:

- ما دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين صورة إدراك أطفال اضطراب التوحد لجسمهم ؟
- ما دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين صورة إدراك أطفال اضطراب التوحد لجسمهم من خلال الآخرين؟

## 3-الفرضيات:

### 3-1-الفرضية العامة للدراسة:

هناك دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين صورة الجسم لدى أطفال اضطراب التوحد.

### 3-2-الفرضيات الجزئية للدراسة:

- هناك دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين صورة إدراك أطفال اضطراب التوحد لجسمهم.
- هناك دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين صورة إدراك أطفال اضطراب التوحد لجسمهم من خلال الآخرين.

### 4- أهمية الدراسة:

يمكن حصر أهمية الدراسة فيما يخص دور النشاط البدني في تحسين صورة الجسم لدى الطفل المتوحد فيما يلي:

-ضرورة توعية الطفل المتوحد بمدى أهمية ممارسة مختلف الأنشطة البدنية الرياضية وذلك حسب قدرتهم الفسيولوجية وظروف معيشتهم.

-محاولة دمج الطفل المتوحد اجتماعيا من خلال ممارسته لمختلف الأنشطة الرياضية.

-محاولة إبراز أهمية رعاية الطفل المتوحد وإثراء المكتبة الجامعية ومكتبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بغية الاهتمام بهذا النوع من الأطفال.

#### 5-أهداف الدراسة:

من الواضح إن الهدف الرئيسي من هذا البحث هو إيجاد حل للإشكالية المطروحة فيه من أجل تعميم نتائجه على جميع أفراد المجتمع أما الأهداف الفرعية فيمكن عرضها موجزة في النقاط التالية:

-العمل على توعية أولياء الطفل المتوحد بمدى أهمية ممارسته للأنشطة البدنية والرياضية والعمل على دمجهم من الناحية الاجتماعية.

-الحرص المربي على استغلال أوقات فراغ الطفل المتوحد في ممارسة النشاط البدني الرياضي من أجل تحسين صورة جسمه.

-العمل على وقاية الطفل الموحد ومساعدته على بناء صورة ايجابية على جسمه.

-السعي على المحافظة على سلامة جسم الإنسان والعمل على شعور الطفل المتوحد بتحمل المسؤولية.

#### 6- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

توجد عدة أسباب:

6-1-أسباب ذاتية : وتتمثل في سببين رئيسيين هما:

-رغبتي وميولي الشخصي في معالجة هذا الموضوع الذي كان يدور في ذهني واتجاهي العاطفي الشديد نحو الطفل الموحد حبا و رافة لهم من جهة أخرى.

-ملائمة الموضوع لقدراتي الشخصية ومكتسباته المعرفية التي اكتسبتها خلال الدراسة الجامعية من خلال مجال تخصصي في النشاط البدني الرياضي التربوي بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

## 6-2- أسباب موضوعية: وهي كالآتي:

-انعدام الدراسات العلمية في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية التي تهتم بالطفل المتوحد مما جعله بالنسبة لي مجالاً خصباً للبحث و التعمق فيه قدر المستطاع.  
-رغبتني الملحة في تشجيع ومساعدة الطفل الموحّد والباحثين لفتح مجال البحث الأكاديمي الجاد في مثل هاته المواضيع المهمة وتسهيل طريق البحث العلمي للاهتمام بالطفل الموحّد.  
-انتشار ظاهرة التوحد لدى الأطفال

## 7 -الدراسات السابقة والمتشابهة للدراسة:

### 7-1-الدراسة المحلية:

\*دراسة "أوفقيير أحلام" و "موزعيكة حلیم" تحت عنوان تأثير النشاط البدني الرياضي، المكيف لذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية 2015/2014  
وقد افترضت الدراسة ما يلي:

\*للنشاط البدني الرياضي المكيف دور تنمية روح التعاون و التواصل و تقبل الآخرين لذوي اضطراب التوحد.

\*للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق السلوك العدواني لذوي طيف التوحد.

\*بفضل النشاط البدني الرياضي يتمكن طفل التوحد من اكتساب القدرة عمى التنسيق في بعض الحركات الجسمية. وقد استخدموا المنهج الوصفي وأداة الاستبيان و المقابلة .وقد توصلوا إلى ما يلي:  
\*توفير العتاد الرياضي المكيف حسب كل حالات التوحد المتوسطة والبسيطة والشديدة.

\*تكوين المربين ذوي خبرة في المجال النفسي حركي الخاص باضطراب التوحد.وضع برامج توعية الخاصة باضطراب التوحد الجديد وحديث التكوين بالنسبة للأخصائيين.

\*التفكير المستقبلي في بناء مراكز طبية علاجية تتناسب مع حالات اضطراب التوحد وتجنب بنائها في الأماكن المعزولة لتفادي عزلة هذه الفئة.

\*دراسة حمد علي محمد يوسف تحت عنوان صورة الجسم لدي الأطفال من فئة الإسبرجر سنة 2013.  
وافترضت الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.01) بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال الإسبرجر علي مقياس صورة الجسم (بعد المضمون الإدراكي - المضمون الذاتي - المضمون السلوكي - الدرجة الكلية) في اتجاه الأطفال العاديين.

توصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.01) بين متوسطات رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال الاسبرجر علي مقياس صورة الجسم (بعد المضمون الإدراكي - المضمون الذاتي - المضمون السلوكي - الدرجة الكلية) في اتجاه الأطفال العاديين.

## 2-7- التعليق على الدراسات السابقة والتمشابهة:

### 7-2-1- أوجه التشابه:

\*تمشابهة في الأسلوب.

\*تمشابهة في الأداة.

\*تمشابهة في المنهج.

### 7-2-2- أوجه الاختلاف:

\*مختلف عنها في النتائج.

### 7-3- ما مدى الاستفادة منها:

\*في الفرضية الأولى.

\*في الأسلوب.

\*في متغيرات الدراسة ( المستقل والتابع).

# الفصل الأول

النشاط البدني الرياضي  
المكيف

تمهيد:

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية وتحسين العلاقة مع الأفراد الآخرين و الاتصال بهم وهو نشاط يخضع تقريبا لنفس القوانين مع الأنشطة الرياضية عند العاديين في شكله العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين وكذلك يعد النشاط الرياضي مجالا هاما لاستثمار وقت الفراغ، ويمنح للفرد المعاق الفرح و السرور، ويخلص من التعب والكره ويجعله فردا قادرا على العمل و الإنتاج، وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة ثم نتطرق إلى أنواعه وخصائصه إلى ..... غير ذلك من العناوين.

## 1/ - تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في ميدان واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة فقد استخدمها الباحثون في عدة تسميات كالنشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل إلى غير ذلك من التسميات، فبالرغم من الاختلاف الموجود في التسمية إلا أن جوهرها يبقى واحد، أي أنها أنشطة تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا<sup>1</sup> نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

\* **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات:** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.

\* **تعريف ستور (store):** نعني به كل الحركات و التمارين وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو فعل تعلق أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

\* **محمد عبد الحليم البواليز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.<sup>2</sup>

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها.

## 2 / تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية على أية حال فإننا نستعرض إلى أهم

<sup>1</sup> - أسامة رياض: رياضة المعاقين(الأسس الطبية والرياضية)، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 200، ص 09.

<sup>2</sup> - محمد محمد الحمادي: الرياضة للجميع الفلسفة والتطبيق، مركز الكاتب للنشر، سنة 2001، ص 28.

التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

## 1-2- النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أو أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.<sup>1</sup>

النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذا أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الانجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا والغرض الأساسي، هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

1- الألعاب الصغيرة الترويحية: هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

2- الألعاب الرياضية الكبيرة: وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبعا لوجهات نظر مختلف ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

<sup>1</sup> - مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان، الأردن، 1997، ص111.

**3- الرياضة المائية:** وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة القدم، أو التجديف، اليخوت والزوارق وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح في بلادنا.

### 2-2- النشاط الرياضي العلاجي:

هو خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الايجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك والتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية، وعلاجية لا ينكرها الأطباء. فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

### 3-2- النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضاً بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، هدفه الأساسي، الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات.

### 3 / أنواع النشاطات البدنية الرياضية المكيفة:

تنقسم النشاطات البدنية الرياضية المكيفة إلى قسمين رئيسيين هما:

### 3-1- الأنشطة الفردية:

من بين النشاطات البدنية والرياضية الفردية التي يمارسها المعوقون نجد : ألعاب

القوى، جري، رمي، قفز.

- السباحة، سباق الدراجات، الجيدو رفع الأثقال.

- تنس الطاولة، المسابقة، اليوقا، الرمي بالقوس، التزلق على الثلج الرمي بالسلاح وغيرها من الأنواع الرياضة الفردية وتختلف في بعض الأحيان باختلاف الثقافات والمناخ من بلد للآخر.

### 2-3- الأنشطة الجماعية:

من بين النشاطات البدنية و الرياضية الفردية التي يمارسها المعوقون نجد: كرة السلة، كرة القدم، كرة اليد، كرة المرمى، الهوكي، التجديف كرة القدم ب5 و7 لاعبين وغيرها من الرياضات الجماعية.<sup>1</sup>

### 4 / أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضلي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي، يقفز.....

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضة وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، ويراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.

<sup>1</sup>- mied et chanterelle éducation physique tout édition Viquo 1993.p194.

- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من القدرات.

- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات و إحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.

- وبشكل عام يمكن تكيف للأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:

\* تغيير القواعد الألعاب، التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، الشبكة أو هدف

السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديد.

\* تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما

\* الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.

\* الاستعانة بشريك من الأس وياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال.

\* إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بتغير المستمر والخروج

في حالة التعب.

تقسم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وامكانيات كل فرد.<sup>1</sup>

## 5-أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

### / 1-5 الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية.

<sup>1</sup> - حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات، مرجع سابق، ص 47-50.

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي حيث تزداد نحافة الجسم سمته دون التغيرات نذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة (كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية).<sup>1</sup>

### 5-2/ الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة و الانغلاق (الانطواء) على الذات ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أوفي ملعب أو في النادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء و الأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد، ويجعلها أكثر أخوة وتماسكا ويبدو هذا جليا في البلدان الأوروبية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

كما أكد "محمد عوض بيوتي" أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف والاتصال بالمجتمع وهو ما أكد كذلك "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تتم في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ما فضلا عن شعوره باللذة و السرور ... كما أن للبيئة و المجتمع و الأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.<sup>2</sup>

### 5-3- الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي

1 - أمين أنور الخولي وأسامة راتب: التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، الطبعة 01، القاهرة، ص 150.

2 - لطفي بركات أحمد: مرجع سابق، ص 60.

في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغيير، تحت ظروف معينة، إذن هناك أطفال لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع الغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة لهذا يمكن القول أنه هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد) وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين:

1- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

2- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، و المشترك الآخر.<sup>1</sup>

#### 4-5- الأهمية الاقتصادية:

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات الفراغ جيدة في راحة مسلية وأن الاهتمام بالطبقة العامة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع.<sup>2</sup>

قالت رويج إذا إنتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه أي من أثاره السيئة على الإنسان كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداين على أن الترويح يزيل تلك الآثار، ويعوضها بالراحة (النفسية، والتسلية).

<sup>1</sup> - خرام محمد رضا القزويني: التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، 2000، ص20.

<sup>2</sup> - خرام محمد القزويني: المرجع نفسه، ص 20.

### 5-5- الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية قد أجمع العلماء على أن

هناك فوائد تربوية تعود على المشترك فمن بينها ما يلي:

**تعلم مهارات وسلوك جديدين:** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبه مستقبلا.

**تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على المخ ويتم "مخازن" تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكان في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار "مخازنها" استرجاع المعلومة من الحياة العادية.

**تعلم حقائق المعلومات:** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويح رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا، هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة. **اكتساب القيم:** إن اكتساب معلومات ومهارات عن طريق الرياضة الترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم ايجابية جديدة، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النمو، وهذا اكتساب لقيمة هذا النمو في الحياة اليومية القيمة الاقتصادية القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

### 5-6- الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن رياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية التوازن النفسي حينما نستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح، تلفزيون، موسيقى، سينما رياضة سياحة، شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ هذا

من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقاً مع البيئة وقادراً على الخلق والإبداع، وقد تعيد الألعاب الرياضية و الحركات الحرة توازن الجسم في التخلص من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائناً أكثر مرحاً و ارتياحاً فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤذيان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما يكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية.<sup>1</sup>

## 6/ خصائص النشاط البدني الرياضي المكيف:

يتميز النشاط البدني الرياضي المكيف بعدة خصائص متنوعة منها:

- \* النشاط البدني الرياضي المكيف عبارة عن نشاط رياضي وهو تعبير عن تلقائي كل متطلبات الفرد المعاق مع متطلبات المجتمع.
- \* خلال النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب الجانب النفسي الجانب الرئيسي.
- \* أصبحت الصورة التي يتم بها النشاط البدني الرياضي هو التدريب ثم المنافسة.
- \* لا يوجد لأي نوع من أنواع النشاط الإنساني للفوز و النجاح و الفشل.
- \* يتميز النشاط البدني الرياضي المكيف بحدوثه في جمهور غفير من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في كثير من فروع الحياة.
- \* فكلما نلاحظ فان النشاط الرياضي المكيف يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد المعاق على التكيف مع محيطه ومجتمعه حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي من حالات عالقة في ذهنه.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- A domart 8 al: nouveau Larousse médical librairie Larousse .paris 1986.p589.

<sup>2</sup> - فراحي بلال: دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض سمات الدافعية لذوي الاحتياجات الخاصة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في ميدان ع، ت، ن، بر، البويرة 15-14، ص 24.

## 7/ العوامل المؤثرة في النشاط البدني الرياضي المكيف:

### 7-1- الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من النشاطات اللهو و التسلية واللعب وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى

يرى "دو مازودين" إن الكثير من سكان المنطقة الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما، وقد جاء في استقصاء جزائري، إن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا يشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات، وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرمهم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين "لوشن" في دراسة للنشاط البدني الرياضي وعلاقته بالنظام الديني في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما.<sup>1</sup>

### 7-2- المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال الإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية سيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه، يبدو من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجارة أو الإطارات السامية.<sup>2</sup>

كما لاحظ "سوتش" ، هناك بعض الأنواع من الترويج ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت أزدت المصاريف الخاصة بالترويج.

### 7-3- السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وإن الطفل كلما نمى كبر في السن قل نشاطه في اللعب، يشير سولبتجر إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكال أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل وذلك للقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

<sup>1</sup> - محمد عادل خطاب: النشاط الترويحي وبرامجه، ملتمز الطبع والنشر، مكتبة القاهرة الحديثة، ص 56-57.

<sup>2</sup> - Dumaze Pier : vers une civilisation du loisir , o p، cit ، p260.

## الفصل الأول.....النشاط البدني الرياضي المكيف

إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان لها سلوكاتها الترويجية الخاصة، فالطفل يمرح" والشيخ يرتاح، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم ففي دراسة بفرنسا "1967" وجد أن مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تنعدم في عمر 60 سنة.

### 7-4- الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسه الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها الإناث.

كما أوضحت دراسة "اليزابيت تشايلد" أن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 إلى 12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية<sup>1</sup> إلا أن تركيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير.

<sup>1</sup> - كمال درويش الحماحي: رؤية عصرية للترويج و أوقات الفرع، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1997، 63.

### خلاصة:

مما سبق نستنتج أن النشاط البدني الرياضي المكيف مستمد من النشاط البدني الرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة المرض أو الإعاقة من حيث القوانين و الوسائل المستعملة، ويعد هذا النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية و وقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذا يسهم فتكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب (نفسية، صحية ،خلاقية، اجتماعية)..... والنظرة المتقائلة للحياة، خاصة أولئك الذين .

# الفصل الثاني

صورة الجسم

## 1- تعريف صورة الجسم:

ظهر مفهوم صورة الجسم في بدايات القرن العشرين على يد بول شيلدر Schilder عام 1935م متأثراً بنظرية التحليل النفسي حيث عرفها على أنها عبارة عن شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا، أو صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا<sup>1</sup>.

يرى علاء الدين الكفافي ومايسة النبال: <sup>2</sup>

أن مفهوم صورة الجسم هو تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف. وبناء على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتعديل والتطوير، ومن ثم فإن صورة الجسم تؤثر على نمو الشخصية وتطورها، أي أن الاتجاهات التي يكونها الفرد نحو جسمه سواء كانت إيجابية أو سلبية تؤثر في تفاعلاته مع ذاته ومع الآخرين.

صورة الجسم بأنها صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل، بما فيها الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم)، على أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية، وتمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذاتنا.<sup>3</sup>

إن صورة الجسم هي الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان، وتتحدد هذه الصورة بعدة عوامل هي: شكل أجزاء الجسم، وتتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم.<sup>4</sup>

## 2- مكونات صورة الجسم:

تشمل صورة الجسم مكونين مهمين هما: <sup>5</sup>

### المثال الجسمي Body Ideal:

"ويقصد به النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ومن وجهة نظر ثقافة الفرد" فمفهوم ثقافة الفرد في المثال الجسمي له دور مهم جداً في تكوين اتجاه الفرد نحو صورة جسمه. والتطابق بين المثال الجسمي الذي تحدده ثقافة الفرد مع صورة الفرد الفعلية عن جسمه يؤثر في تقدير الفرد لذاته.

1 - كريمة سيد محمود خطاب، الثقة بالنفس وصورة الجسم في علاقتهما بنمط التفاعل الزوجي بين الأزواج والزوجات، دراسات نفسية مج 21، ع1، يناير 2011)، ص 42.

2 - علاء الدين الكفافي، مايسة أحمد النبال، صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية (القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1995) ص21.

3 - عبدالحميد، وكفافي، 1989م، 248

4 - أنور، 2001م، 134.

5 - علاء الدين الكفافي، مايسة أحمد النبال، صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية (القاهرة: دار

المعرفة الجامعية، 1995) ص21-22

أما التباعد بين المثال الجسمي السائد في ثقافة المجتمع وصورة الفرد لجسمه يؤدي إلى اضطراب صورة الفرد عن ذاته وبالتالي ينخفض تقدير الذات لديه.

### مفهوم الجسم Body Concept:

"يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه." يتكون مفهوم الفرد حول جسمه من خلال حصوله على المعلومات من أفراد آخرين، وكلما كانت المعلومات صحيحة كان مفهوم الفرد سليما وصحيحا حول جسمه وهو أحد أسباب الصحة النفسية.<sup>1</sup>

كما أشار الدسوقي:<sup>2</sup> إلى أن المظهر الجسمي قسم إلى ثلاثة مكونات هي:

- المكون الإدراكي (Perceptual Component) يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
  - المكون الذاتي (subjective Component): يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن الجسم.
  - المكون السلوكي (Behavioral Component) يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.
- أما زينب شقير: فقد أشارت إلى أن مفهوم صورة الجسم يتكون من عدة جوانب، هي:<sup>3</sup>
- الجاذبية الجسدية.
  - التناسق بين مكونات الوجه الظاهر.
  - التآزر بين شكل الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية.
  - المظهر الشخصي العام.
  - التناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة.
  - التناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.

1 - النوبي، 2005، 3-4

2 - مجدي الدسوقي، اضطراب صورة الجسم: الأسباب- التشخيص- الوقاية- العلاج (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2006)، ص16.

3 - زينب محمود شقير، مقياس صورة الجسم (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1998)، ص3

### 3- أبعاد صورة الجسم Body Image Dimensions

يتفق بعض الباحثين في موضوع صورة الجسم بشكل كبير على أن صورة الجسم هي مفهوم متعدد الأبعاد، كما أن صورة الجسم تتعلق بمواقف الذات متعددة الأبعاد نحو جسم الفرد التي تركز على المظهر بالذات، فقد حدد أربعة أبعاد لصورة الجسم كما يلي<sup>1</sup>:

بُعد يتعلق بالوزن، وبعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، وبعد يتعلق بالتأزر العضلي، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

كذلك حددت أربعة أبعاد لصورة الجسم تتمثل في<sup>2</sup>:

بُعد عدم الرضا عن الوزن، وبعد النحافة باعتبارها بعدًا جيدًا للحياة، وبعد الرسائل البين شخصية عن الحياة، وبعد تقدير ممارسة التمارين الرياضية.

في حين ترى شقير أن أبعاد صورة الجسم تشمل ستة أبعاد هي<sup>3</sup>:

الجاذبية الجسمية، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، والتأزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، والمظهر الشخصي العام، والتناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.

كما أشار روي Rowe في (عباس وشويخ) ،إلى وجود ثلاثة أبعاد يدور حولها مفهوم صورة الجسم وهي<sup>4</sup>:

- الأساس الفسيولوجي (Physiological Basis) وهو الإحساس المساعد للمخ عن وضع الجسم وأجزائه وشكله والتناسق العضلي بين أجزائه.

- البناء الجنسي (Libidinous Structure) ويشتمل على موضوعات الافتتان بالنفس، والجاذبية الجنسية، والاهتمام الجمالي بالجسم من خلال الملابس وأنماط الزينة الأخرى.

- الأساس الاجتماعي (Sociology Basis) ويحتوي على الموضوعات الاجتماعية المرتبطة بالجسم مثل الخوف من الخجل، وصورة الجسم للآخرين والقصور في الحركات الجسمية للآخرين، ويتضح مما سبق: أنه بالرغم من اتفاق الباحثين على أن صورة الجسم متعددة الأبعاد، إلا أنهم لا يتفقون على مقدار أو طبيعة الأبعاد، وإن كانت معظم الأبعاد تشير إلى المظهر والجاذبية بالذات.

1 - كفاي، والنيال، 1996م، ص 64.

2 - فايد، 1999م، ص 201.

3 - شقير، 1998م، 204.

4 - زينب محمود شقير، مقياس صورة الجسم (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1998)، ص 3.

#### 4- العوامل التي تسهم في تشكيل صورة الجسم لدى أطفال ما قبل المدرسة:

صورة الجسم يتم تقديرها وتحديدها اجتماعيا فالخبرات أو التجارب البين شخصية والتنشئة الاجتماعية والثقافية تحدد المعاني الاجتماعية للجماليات الجسمية والمعاني الشخصية للسمات الجسمية للفرد.<sup>1</sup>

وفى ضوء ما سبق يمكن توضيح بعض العوامل المؤثرة على صورة الجسم فيما يلي:

##### 1- العوامل الوراثية:

تعتبر العوامل الوراثية التي تتفاعل مع الضغوط البيئية التي تعاني منها المرأة الحامل من أهم المؤثرات في صورة الجسم للأبناء وخاصة الفتيات.

##### 2- الآباء والعائلة:

تبين أن الملاحظات السلبية من قبل أفراد العائلة لها تأثير سلبي على صورة الجسم، بالإضافة إلى المضايقة والتعليق على عادات الأكل لدى الطفل تؤدي إلى نمو علاقات غير صحية مع الطعام، كما أن ملاحظات الأسرة عن وزن الطفل قد تؤدي إلى ممارسته للرجيم بشكل غير صحي في سن مبكرة. أيضاً الآباء الذين يمارسون الرجيم ويتحدثون دائماً بشكل سلبي عن أجسامهم، يرسلون بذلك رسائل قوية توحى بالقلق والانزعاج من الوزن الطبيعي، أو المتوقع لدى الأطفال مما يجعلهم يشعرون شعوراً سلبياً تجاه أجسامهم. وجدير بالذكر أن التوقعات غير المنطقية من قبل الأسرة تعتبر من العوامل المؤثرة على صورة الجسم، فعندما لا تتحقق مثل هذه التوقعات يشعر الأطفال بعدم الكفاءة والإحباط والإحساس بالذنب، وقد يفرغون هذه الشحنات الانفعالية السلبية عن طريق الرجيم أو التمرينات الشاقة، كوسائل للسيطرة على أجسامهم<sup>2</sup>.

##### 3- العوامل المزاجية والضغوط الاجتماعية:

من المنظور النفسي تعد الحساسية الزائدة للمدركات الجمالية والاتجاهات السلبية نحو المظهر الجسدي، صورة الجسم السلبية، الكمالية فيما يتعلق بالمظهر الجسدي، التأكيد الزائد على المظهر الجسدي من أهم العوامل المزاجية التي تؤدي إلى اضطراب صورة الجسم، كذلك الضغوط الاجتماعية لتحقيق الجمال

1 - زينب محمود شقير، مقياس صورة الجسم، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1998، ص3.

2 - فرغلي، 2003، ص 226.

والنحافة والجاذبية الشخصية، والامتثال للمعايير الجمالية للمجتمع، تعتبر من العوامل المسؤولة عن الاستياء الذى يشعر به الأفراد تجاه أجسامهم، ومن ثم يعانون من اضطراب صورة الجسم .<sup>1</sup>

#### 4- الأصدقاء والأقران:

يلعب الأقران دوراً مكملاً في بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة، حيث أن الأصدقاء يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي، وقد يقوم الأصدقاء بتشجيع كل منهم للآخر على سلوكيات غير صحية مثل اضطرابات الأكل والرجيم غير الصحي.. فالعلاقة بالأصدقاء تؤثر تأثيراً مباشراً، لأنها قد تصنع أو تحطم تقدير الذات.<sup>2</sup>

إن الأطفال وخاصة البنات يتعلمون معايير المظهر فى سن مبكرة من أقرانهم، وهذه المعايير والقيم التي ينموها أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم فى المستقبل، لأن هذه الفترة هامة فى حياتهم، وأى تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على مفهوم الذات وتقدير الذات وقيمة الذات Self-Worth لدى الفرد، وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد.<sup>3</sup>

#### 5- صدمات الطفولة Childhood Adversity

إن صدمات الطفولة مثل (المضايقات ومشاعر التذمر المتعلقة بالمظهر الجسدي أو الكفاءة، العلاقات الضعيفة مع الأقران، العزلة الاجتماعية، ضعف المساندة والدعم الأسرى، الإساءة البدنية، الإساءة الجنسية التي تتسبب في تدمير صورة الجسم لدى الطفل وتجعلهم يعيشون خبرة مؤلمة جداً مع أجسامهم) تعتبر من العوامل التي من المحتمل أن يكون لها دور هام في ظهور اضطراب صورة الجسم.<sup>4</sup>

#### 6- وسائل الإعلام والثقافة The Media & Cultural

تؤثر وسائل الإعلام (التلفزيون، المجلات، الإعلانات التجارية، الصحف، لوحات الإعلانات) فى تقدير الذات وصورة الجسم، فكل وسائل الإعلام المختلفة تبعث برسالة مؤداها أن المظهر أكثر أهمية من الشخصية والطباع، والمشاركة الاجتماعية، لذلك نجد أن نقص تقدير الذات وانخفاض الثقة بالنفس وصورة الجسم السلبية تزداد أثناء فترة المراهقة.<sup>5</sup>

1 - بشرى، 2008م، ص 145، 146.

2 - فرغلى، 2008م، ص:226-227.

3 - الأشرم، 2008، ص:33.

4 - Veale, 2004, p 121-

5 - فرغلى، 2008م، ص:227.

إن الاطلاع على الصور الإعلامية ارتبط بالاكنتاب، والغضب، و أن مشاهدة التلفزيون يمكن أن تغير صورة جسم الأشخاص بالتأثير عليهم للتفكير بشأن وزنهم، والجاذبية، والمظهر، مما يؤدي إلى عدم رضا أكبر عن صورة الجسم، وقد وجد أن الإناث اللاتي تعرّضن لأجهزة الإعلام المتعلقة بالمظهر كن أقل رضا عن شكل جسمهن ولديهن انخفاض صورة الذات وانخفاض تقدير الذات من الإناث اللاتي لم يتعرضن للصور ذات العلاقة بالمظهر، ولأن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به والتي تحدد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية، فإذا تطابقت صورة الجسم وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية، وكلما ابتعدت الصورة للفرد عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية.<sup>1</sup>

#### المعلمون:

إن تعلم الأطفال حول الذات الجسمية مهم للغاية خلال مراحل الطفولة المختلفة وأن مفهوم صورة الجسم شائع جدا بين الأطفال في المواقف التعليمية. ويلعب المعلمون دور هام في إدراك الأطفال لصورة جسمهم، حيث تشير العديد من الدراسات إلي أن المعلمون يؤثرون علي إدراك الأطفال لأجسامهم نظرا لأن الأطفال يقضون الكثير من الوقت في الفصول مع المعلمين. فالأطفال يقدرن ويتأثرون بأسلوبهم في عرض أنفسهم.

#### 5- أهمية صورة الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة:

تعد صورة الجسم مكون مهم من مكونات الشخصية السليمة حيث تؤثر صورة الجسم في تقدير الفرد لذاته، وبالتالي في مفهومه عن ذاته، كما أن اتجاه الفرد نحو صورة جسمه يؤثر على سلوكه وبالتالي يؤثر على تفاعله مع الآخرين. في هذه الحالة إما يتخذ الفرد سلوك التفاعل ومشاركة الآخرين وبالتالي يبدأ بالاهتمام بمظهره والمحافظة عليه، مما يزيد من تقدير الفرد لذاته. أما إذا انخفضت صورة الجسم لدى الفرد فسيقول تفاعله مع الآخرين ويبدأ في الابتعاد عن المواقف الاجتماعية التي تسبب له شعور بعد الراحة وبالتالي يزيد إحساسه السلبي نحو صورة الجسم لديه.

ويمكن تقسيم تطور صورة الجسم في مرحلة الطفولة علي النحو التالي:

#### مرحلة الطفولة الأولى (من سن صفر إلي سنة واحدة):

يبدأ الرضيع في تمييز صورة جسمه عن العالم الخارجي من خلال تنمية مشاعر الثقة وتعد الثقة، وتعد هذه الفترة هي بداية نمو وتطور مفهوم الذات.

<sup>1</sup> - الأشرم، 2008م، ص: 34، 35

**مرحلة الحضانه (1-3 سنوات) :** يستمر خلال هذه المرحلة تمييز الذات في النمو والتكامل، فيستطيع الطفل تمييز نفسه عن البيئة المحيطة به ز ويلعب الآباء دور هام جدا خلال هذه المرحلة حيث شكل المواقف الأبوية حجر الأساس في نمو مفهوم الذات لدي الطفل و انطباعه عن صورة الجسم.

**مرحلة الروضة (3-6 سنوات):** يبدأ الطفل في هذه المرحلة التركيز عني الأعضاء الجنسية مما يؤدي إلي ظهور نوع من القلق يتبعه اضطراب في صورة الجسم، وتعد صورة الجسم المرتبطة بالمنافسة والتكوين العضلي والاعتماد علي النفس من خصائص صورة الجسم الهامة لدي الأولاد، أما البنات فتتمو لديهن اهتمامات تتعلق بالوزن والأناقة ولطول إلي أخره<sup>1</sup> .

وقدم التوصل إلي أن الأطفال الذين يدركون قوة أجسامهم هم أكثر إقداما ونجاحا في تكوين صدقات مع الآخرين فضلا عن كونهم أكثر وذا وتعاوننا نحو الرفاق ويتميز هؤلاء الأطفال بالثقة في النفس والانبساط في حين أن الأطفال الذين يشعرون بضعف بنيتهم الجسمية ويدركون انخفاض جاذبيتهم الجسمية يكونوا أكثر عرضة لبعض المشكلات السلوكية مثل الخجل والوحدة النفسية<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> -Cash. Thomas F 2009, 55-56

<sup>2</sup> - علاء الدين، 2006: 226

# الفصل الثالث

التوحيد

**تمهيد:**

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة و تعقيدا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الارتقائي اللغوي، و الاجتماعي و الحركي، و في عمليات الانتباه و الإدراك و اختيار الواقع كما يمثل التوحد أكثر أشكال الاضطرابات السلوكية و الانفعالية شدة و تطرقا، لتأثيره الواسع على مختلف مجالات الشخصية السلوكية الجسمية و الانفعالية و الاجتماعية، و عليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة التوحد في ضوء التعاريف المختلفة ثم نتطرق للقيام بدراسة التوحد في ضوء التعاريف المختلفة ثم نتطرق إلى أنواعه و خصائصه... الخ ، إلى غير ذلك من العناوين.

## 1/تعريف التوحد:

### 1-1- لغويا:

كلمة التوحد "autism" و توحي " ATISTIC " مشتقتان من الأصل اليوناني

autos تعني النفس.<sup>1</sup>

### 1-2- اصطلاحا:

يعرف بأنه اضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي و التواصل وممارسة سلوكيات نمطية، و مقاومة للتعبير و لاستجابة غير العادية للخبرات الحسية التي تظهر قبل بلوغ سن الثلاثة من العمر.<sup>2</sup>

التوحد هو أحد أشكال الإعاقة التي يبدي فيها الطفل انشغالات بذاته و انطوائية متطرفة، و ظهور أشكال نمطية من السلوك ، جامدة و طقوسية لا معنى لها، و لا تؤدي وظيفة وسمي هذا الاضطراب بالذاتوتية أيضا لان الطفل يكون متمركزا حول ذاته و غير مكترث بالعالم الخارجي، لذلك يسمى بالطفل المنغلق على ذاته.<sup>3</sup>

كما تعرفه أيضا الجماعة الأمريكية: أنه إعاقة متعلقة بالنمو خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، و تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ في مجالات التفاعل و التواصل الشفهي وغير الشفهي، و وقتا الفراغ وأنشطة اللعب.<sup>4</sup>

### 2/ أنواع التوحد:

إن سيفن و ماتسون فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي:

### 1-2 - المجموعة الشادة:

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء.

<sup>1</sup> - أسامة فاروق ومصطفى السيد كامل الشربيني: التوحد أسباب وتشخيص وعلاج، كلية التربية، ط1، 2011، ص 26.

<sup>2</sup> - د. نايف بن عابد الرزاق: المدخل الى اضطرابات التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار التدخل، دار الفكر للنشر والتوزيع ، ط1، 2010، ص 30-31.

<sup>3</sup> - سيكولوجية ذوي الاضطرابات.

<sup>4</sup> - world health organization (2006) F84 , permissive development disorder “ international statistical classification of disease and ( relqted) health problems; 10 The ed ( ICD-10) retrieved on 2007-06-25

## 2-2- المجموعة التوحدية البسيطة:

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، و حاجة قوية للأشياء و الأحداث، لتكون روتينية، ما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا و التزاما باللغة الوظيفية.

## 2-3- المجموعة التوحدية المتوسطة:

و يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية استجابات اجتماعية محدودة، و أنماط شديدة من السلوكيات النمطية ( مثل التأريخ و التلويح باليد) لغة وظيفية محدودة و تخلف عقلي.

## 2-4- المجموعة التوحدية الشديدة:

أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، و لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، و تخلف عقلي على مستوى ملحوظ.<sup>1</sup>

## 3/ نسبة انتشار التوحد:

أشارت العديد من التقارير إلى زيادة نسبة انتشار اضطراب التوحد بشكل حاد، يوازيها خلاف حول ما إذا كانت هناك زيادة حقيقية أو زيادة بسبب تطور القدرة على تشخيص اضطراب التوحد، إذ أن تزايد نسبة انتشار اضطراب التوحد يعود إلى العوامل التالية:

\* العوامل البيئية مثل الحميات، أو الحساسية للمطاعم، أو العوامل الجينية أو كل هذه العوامل مجتمعة.

\* الاستمرارية في تقديم الخدمات مدى الحياة.

\* انخفاض نسبة الخطأ في التشخيص.

\* تطور أدوات القياس و التشخيص بشكل أفضل من السابق.

\* تدريب الكوادر على الكشف و الملاحظة.

\* زيادة الوعي المجتمعي باضطراب التوحد.

\* اتساع نطاق المعايير التشخيصية و وضوحها.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - د. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (بالتصرف): التوحيد الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، 2004، ص 49.

<sup>2</sup> - نايف بن عابد الرازق، مرجع سابق، ص 30-31.

#### 4/ أعراض التوحد:

هناك العديد من الأعراض التي تتواجد في الطفل التوحدي ، و من أهمها:

- 1- الصمت التام.
- 2- الصراخ الدائم المستمر بدون مسببات.
- 3- الضحك من غير سبب.
- 4- الخمول التام، أو الحركة المستمرة بدون هدف.
- 5- عدم التركيز بالنظر ( بالعين) لما حوله.
- 6- صعوبة فهم الإشارة، و مشاكل في فهم الأشياء المرئية.
- 7- تأخر الحواس ( اللمس، الشم، التذوق).
- 8- عدم الإحساس بالحر و الرد.
- 9- المثابرة على اللعب وحده، و عدم الرغبة في اللعب مع أقرانه.
- 10- الرتابة.
- 11- عدم العب ألبتكارى، فاللعب يعتمد على التكرار و الرتابة و النمطية.
- 12- مقاومة التغيير، فعند محاولة تغيير اللعب النمطي أو توجيهه فانه يثور بشدة.
- 13- تجاهل الآخرين حتى يظنون انه مصاب بالصمم، فقد ينكسر كأس بالقرب منه فلا يعيره أي انتباه.
- 14- الخوف من بعض الأشياء ( كالخوف من صوت الطائرة أو نباح كلب) و عدم الخوف من أشياء أخرى قد تكون خطرة عليه ( كالجري في الشارع مع مرور السيارات و أبواقها العالية).
- 15- الانعزال الاجتماعي، فهناك رفض التفاعل و التعامل مع أسرته و مجتمعه، عدم اللعب مع أقرانه، عدم طلب المساعدة من الآخرين، عدم التجاوب مع الإشارة أو الصوت.
- 16- مشاكل عاطفية، و مشاكل في التفاعل مع الآخرين.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - رائد خليل: التوحد، مكتبة العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 32-33.

## 5/أسباب التوحد:

### 5-1- الأسباب البيولوجية (العضوية):

لقد تناولت النظريات البيولوجية البحث في نطاق الجهاز العصبي و اعتبر من الأسباب الرئيسية للاضطرابات التوحد، و تؤكد الأسباب العضوية وجود خلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته و كذلك تشمل أمراض المخ مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر و إصابة الأم بالحصبة للألمانية و الهربز و الايدز و غيرها خلال فترة الحمل، و الصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك تعرض الأم للنزيف أو تناولها أو تناولها لبعض الأدوية و تناولها للكحول أو التدخين في مرحلة الحمل و قد يتعرض الطفل لمشكلات نقص الأوكسجين و اختناق الطفل أثناء الولادة بصورة تؤدي إلى إعاقة نموه الإدراكي أو العقلي أو الانفعالي أو اللغوي أو جميعها ، كما يعد عسر الولادة ، والمشكلات المصاحبة للولادة و تأخرها سببا في حدوث إعاقة التوحد.

### 5-2- الأسباب و العوامل النفسية و الاجتماعية:

يعد كانر الأول من بحث في أسباب التوحد من الناحية النفسية والاجتماعية، و أول من قدم نظرية برود الآباء و فتورهم العاطفي.

وكذلك يؤكد بعض العلماء على أن الحرمان العاطفي يعد من العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد المتمثل بضعف العلاقة الانفعالية العاطفية بين الأم و الطفل المولود بالإضافة إلى الاتجاهات السلبية من الوالدين اتجاه الطفل في مرحلة عمرية مبكرة كما أشارت بعض الدراسات العلاقة الزوجية السلبية التي تتسم بالبرودة اللامبالاة بين الزوج والزوجة و إن محصلة تلك العلاقة وجود طفل موحد.

### 5-3- الأسباب والعوامل الوراثية الجنسية:

أشارت العديد من الدراسات إلى أثر الوراثة في اضطراب التوحد، و هذا ما يفسر سبب إصابة أخوة الأطفال ذوي الاضطراب التوحد بالاضطراب نفسي، أو إصابة أثارهم بعدد من الإعاقات النمائية للتوحد، إلا أن معظم المصابين بالتوحد لا يظهر لديهم خلل واضح في الكرموسومات، و هذا لا يعني انه ليس هناك جينات تسبب اضطراب التوحد، لا إنما لم تحدد بعض، و وجد بعض العلماء أن معدل حدوث اضطراب التوحد كان بنسبة 36%. بين التوائم من بويضة واحدة.

#### 5-4- التفاعل بين الأسباب البيئية و العضوية:

يفترض أصحاب هذا الاتجاه أن الاستعدادات العضوية لدى الطفل تهيئ الظروف للإصابة بسبب عدم كفاية الرعاية الوالدية مما يؤدي في النهاية إلى حدوث التوحد فالأطفال الذين لديهم استعداد داخلي للاضطراب، لكنهم يعيشون في ظل ظروف والدية متميزة، قد لا تظهر عليهم أعراض ذلك الاضطراب، أما أولئك الأطفال الذين يعانون من خلل عضوي بسيط، و لكنهم لا يجدون الرعاية المناسبة أو يتعرض لرعاية والدية مضطربة فإنهم يصبحون أكثر عرضة لظهور أعراض التوحد.<sup>1</sup>

#### 6/ المشاكل المصاحبة للتوحد:

من بين المشاكل التي يعاني منها الأفراد المصابين بالتوحد هي:

#### 6-1 - الإعاقات العقلية:

تشير الدراسات إلى أن معظم المصابين بالتوحد يعانون من الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة و لكن هناك تباين كبير بين تقديرات نسبة انتشار التخلف العقلي بين المصابين 75 % من إجمالي المصابين. - بالتوحد، حيث يتراوح تلك التقديرات بين (25-75 %) من إجمالي المصابين.

#### 6-2- اختلال السلوك الحركي:

يلاحظ على الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد ضعف التناسق في حركات أجسامهم و يلاحظ الحركات الغريبة لأيديهم و الوضعيات الغريبة لأجسامهم.

#### 6-3- السلوك الحسي الغير اعتيادي:

يظهر الأطفال المصابين بالتوحد حساسية زائدة أو منخفضة تجاه بعض المحفزات فقد يظهروا غير مباليين للحرارة و البرد أو الألم و لكنهم يظهرون تضايقا شديدا من سماع أصوات معينة أو من ملامستهم بشكل مفاجئ.

#### 6-4- ضعف السمع:

يعاني الأطفال المصابين بالتوحد من مشكلة تولد الضغط السلبي في الأذن الوسطى بمعدل أعلى من الأطفال الآخرين و ينشأ ذلك الضغط السلبي نتيجة الالتهاب المتكرر للأذن الوسطى.

<sup>1</sup> - د، ايمان عباس الخفاف(بالتصرف): الملف التدريبي الشامل للطفل الغير العادي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2001، ص 423 - 429.

#### 6-5- التشنجات العصبية:

يعاني ثلث المصابين بالتوحد من الصرع (التشنجات العصبية) خلال الطفولة المبكرة أو البلوغ و لأسباب مجهولة لا تحدث التشنجات في منتصف عمر الطفولة.

#### 6-6- متلازمة الكروموسوم الهش:

يصاب الأطفال المصابين بالتوحد بمتلازمة الكروموسوم الهش بنسبة أعلى من الأطفال الآخرين و تعرف متلازمة الكروموسوم الهش على أنها حالة وراثية يصبحها إعاقة عقلية واضطرابات سلوكية، و يعاني من هذه المتلازمة 2.7 % من إجمالي المصابين بالتوحد .

#### 6-7- المشاكل الهضمية:

أكدت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين التوحد و المشاكل الهضمية، و قد شملت الدراسة 36 طفلا مصابا بالتوحد و قد عانوا من بعض المشاكل الهضمية كالمغص و الإسهال المزمن و الانتفاخ و الاستيقاظ ليلا و التهيج الغير مبرر من خلال الدراسة أن أكثر المشاكل الهضمية انتشارا بين الأطفال المصابين بالتوحد هي الارتجاع المريئي و الالتهاب المزمن للمعدة و الإثني عشر.

#### 6-8- مشاكل النوم:

يقدر الباحثون نسبة انتشار مشاكل النوم ب 40-80 % من إجمالي المصابين بالتوحد و مشاكل النوم تلك هي إما صعوبة الدخول في النوم أو عدم الارتياح أثناء النوم أو الاستيقاظ خلال الليل.

#### 6-9- الاضطرابات الوراثية:

تشير الدراسات إلى أن (10-15%) من الأفراد المصابين بالتوحد يعانون من إحدى - الاضطرابات أو المتلازمات الوراثية و الاضطرابات الكروموسومية.

#### 6-10- اضطرابات الحصر النفسي:

يعتبر اضطراب الحصر النفسي من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و التقديرات تتراوح بين 11 و 84 % من إجمال المصابين بالتوحد.

#### 6-11- الاختلالات الأبيضية:

و من الأمثلة علميا اضطراب الفينيلكيتوبيوريا.

6 - 12- التشوهات الجسدية الثانوية:

و يلاحظ تزايد انتشار ما بين المصابين بالتوحد.<sup>1</sup>

7/ خصائص الأطفال التوحديين:

7-1- إيذاء الذات:

فهؤلاء الأطفال غالبا ما يخدشون أنفسهم أو يصفون رؤسهم، وهم قد يؤدون الآخرين بطرق بدائية، أو يتلفون الألعاب و الأثاث و الممتلكات.

7-2- الإثارة الذاتية:

و تتمثل في النشاطات الحركية غير المناسبة و الحلقمة و إصدار أصوات غير مفهومة بشكل متكرر.

7-3- الانفصال الاجتماعي:

و يتمثل في هذا النمط السلوكي بالانسحاب و عدم المبادرة إلى التفاعل مع الآخرين، الافتقار إلى مهارات اللعب والتواصل.

7-4- عدم الاكتراث بمن حولهم.

7-5- الضعف الحسي الكاذب:

على الرغم من هؤلاء الأطفال لا يعانون من ضعف سمعي أو بصري إلا أن الآخرين قد يعتقدون أنهم لا يسمعون ولا يرون بسبب عدم استجابتهم.

7-6- السلوك الشاذ:

قد يضحك هؤلاء الأطفال بشكل هستيري، و قد يحدث لديهم ثورات غضب شديدة دون سبب واضح، و قد لا يستجيبون عاطفيا بالمرّة.

7-7- الاضطراب اللغوي:

إن معظم هؤلاء الأطفال لا يتكلمون و إذا تكلموا فهو يكررون بعض المقاطع التي تصدر عن الآخرين.

<sup>1</sup> - حازم رضوان ال إسماعيل: التوحد واضطراب التواصل، دار مجلاوي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012، 20-23.

### 7-8- عدم العناية بالذات:

إن هؤلاء الأطفال قد لا يستطيعون إطعام أنفسهم أو ارتداء الملابس و خلعها، و استخدام  
المرحاض...

### 7-9- عدم القدرة على تحمل التغيير:

يظهر على هؤلاء الأطفال مستويات شديدة من القلق و الخوف من التغييرات البسيطة في البيئة  
من حولهم.<sup>1</sup>

### 8/ مشاكل التطور لدى الطفل المتوحد :

التطور الفكري و الحركي لكل الأطفال يتدرج تحت مجموعات من المهارات، و الطفل التوحيدي  
لديه تأخر اكتساب بعضا من تلك المهارات بالمقارنة مع أقرانه، قد يتوقف بعض هذه المهارات عند حد  
معين، و البعض يفقد بعض المهارات بعد اكتسابها ، و من أهم تلك المهارات ما يلي :

### 8-1- المهارات الحركية:

و تعتمد على العضلات الصغيرة و الكبيرة، و في أطفال التوحد يقل وجود اضطرابات حركية  
بالمقارنة مع الاضطرابات الأخرى.

### 8-2- مهارات الفهم و الإدراك:

نقص الذكاء و التعلم و مشاكلها من أهم صفات التوحد و هذا لا يعني أن جميعهم متخلفين، بل  
نجد بعضهم يتمتع بذكاء فوق العادي، و مع ذلك فإن الغالبية منهم لديهم صعوبات تعليمية و نقص في  
القدرات الفكرية.

### 8-3- المهارات اللغوية:

لديهم اضطرابات لغوية بشكل أو آخر، المهارات الاجتماعية و النفسية، و هي أهم  
الركائز في الطفل الموحد، فهناك جفاء و انعزال مجتمعي و انطواء على النفس.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - د. انشرح المشرفي(بالصرف): الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية،  
سنة 2009، ص 205-206.

<sup>2</sup> - د. سعيد رشيد الاعظمي و د، عادل حساب السعيد: سيكولوجية ذوي اضطرابات التوحد، دار آيلة للنشر والتوزيع،  
ط1، 2011، ص 28-29.

## 9- أهم اضطرابات السلوك الاجتماعي التي قد تظهر عند المصابين بالتوحد:

- \* الانسحاب من المواقف الاجتماعية و الانعزال و صعوبة التعامل مع الآخرين.
- \* لا يهتم بالآخرين، بل يتجاهل من حوله، و يهتم بالجوانب المادية الموجودة حوله.
- \* يتعامل مع أجزاء الأجسام حوله بصورة منفصلة، فإذا لعب بيد شخص بجانبه و كأن اليد جزء منفصل عن جسده.
- \* يفقد القدرة على التواصل البصري فهو لا يطيل تركيز البصر نحو موضوع معين.
- \* يفقد السلوك المقبول وفقا للمعايير الاجتماعية، مثل في حال الشرب الأكل.
- \* يهتم بالجوانب الخلفية لمن يتعرف عليهم، لكن لا يقيم علاقات اجتماعية أو صداقة معهم.
- \* لا يدرك مشاعر الآخرين و لا يهتم بهم و لا بحاجاتهم، و لا يفرق بين الناس و الأشياء... و لا يبذل أي مجهود لتقادي التعثر في الناس إذا كانوا في طريقه.
- \* صعوبة القدرة على أدراك أفكار الآخرين و على أدراك ما يدور في أفكار الآخرين وخاصة، و أنهم لا يدركون المفاهيم المجردة.<sup>1</sup>

## 10- تشخيص التوحد:

كلمة التشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب والتشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل و طبيعة و نوع المرض.

### 1-10 - أهداف التشخيص:

- أ- تزويد الأخصائيين والأسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم.
- ب- تساعد على التزويد بأسباب إجراء البحوث العلمية.
- ت- تمكن اتخاذ إجراءات مناسبة للوقاية بأشكالها المختلفة.
- ث- تزويد بإطار معلوماتي مرجع يساعد على وصف الأسباب والمشكلات المرتبطة بها
- ج- تصميم برامج تزويد وتعليمية مناسبة لأفراد وقدراتهم.
- ح- إيجاد قاعدة بيانات ومعلومات تشخيصية عند الطفل التوحد للتعامل معه أكاديميا واجتماعيا ونفسيا من قبل المعلم الأخصائي النفسي.
- خ- تحديد مدى نجاح البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة.
- د/ تقليل الطاقة التعليمية وتكثيف الجهود من خلال تحديد أهداف واقعية حقيقية لقدرات الطفل.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - أسامة محمد البطانية وآخرون: علم نفس الطفل غير العادي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2009، ص 585.

<sup>2</sup> - زهران حامد: التوجيه والإرشاد النفسي، مصر، ط3، 1997، 172.

## 10-2- الشروط الواجب توفرها في التشخيص:

- أ- وصف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية.
- ب- تحديد درجة كل سلوك و مقداره.
- ت- البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف.
- ث- الوظيفة المقصودة: الكثير من سلوكيات التي يمارسها الطفل تستخدم كشكل من أشكال التواصل من الممكن أن تكون وسيلة فعالة للسلوك.
- ج- أن يقوم بعملية التشخيص من خلال الفريق التشخيصي المتعدد الاختصاص.
- ح- أن تشمل إجراءات التشخيص الفارق تشابه التوحد الذي يظهر في عمر قبل 30 شهرا إلى 36 شهرا.
- خ- استخدام أكثر من مقياس في التعرف على التوحد.
- د- استخدام أدوات قياس و تشخيص رسمية و غير رسمية و أدوات تشخيصية مباشرة ( مسحية و غير مسحية)  
ر- إعطاء وقت مناسب للملاحظة قبل تشخيص الطفل.  
ز- أهمية التدريب على استخدام أدوات وتشخيص حالات.

## 10-3- مراحل التشخيص: تنقسم إلى ثلاث مراحل كالآتي:

### المرحلة 01:

الإعداد للتشخيص و تتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص و تشمل جمع المعلومات تكون عن طريق دراسة الحالة الموافقة للأهل، و تحديد اختيارات مناسبة التي تتضمن التواصل.

### المرحلة 02:

وهي مرحلة تلقي المعلومات وتتضمن عقد المقابلات الشخصية التي تتم بين الأخصائي و المفحوص، و تصبح الاختبارات و تنظيم النتائج.

### المرحلة 03:

مرحلة معالجة المعلومات وهي خطوة استخراج النتائج الأخصائية و ما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل و تفسيرها للاستفادة منها.

## 10-4 - معوقات عملية التشخيص:

- أ-عدم وجود اختبارات كافية و مناسبة للاختبارات الفئات العمرية الموجودة.
- ب- عدم وجود اختبارات مقنعة للبيئة التي سيطلق فيها المقياس أو الاختبار.
- ت- وجود مكان مناسب لتطبيق الاختبار.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - كوجا كوجل: تدريس أطفال المصابين والتوحد واستراتيجيات التفاعل الإيجابي وتحسين الفرص، الامارات، ط2، 2003، ص 29-30.

### خلاصة:

وختاما مما سبق نستنتج أن التوحد هو اضطراب محير، ويعيق التفاعل مع المجتمع و الاندماج فيه، وقد نال اهتماما بالغا في الآونة الأخيرة، مما قاد كثيرا من العلوم الطبيعية و التربوية والنفسية و الاجتماعية وغيرها إلى البحث في أفضل طرق التدخل العلاجي، كما يهدف للشفاء أو على الأقل تحسين حالات اضطراب التوحد، وهذا بدوره أدى إلى ظهور العديد من البرامج التي تراوحت فعاليتها بين الأقل الأكثر تأثيرا. وفي الأخير يتوجب على الوالدين بعد إتمام عملية التشخيص، التكيف مع حقيقة أنه لا يوجد علاج شاف للتوحد ولكنه قابل للتحسن عن طريق مختلف التدخلات سواء من الناحية النفسية والاجتماعية لمساعدته على التواصل والاندماج.

## الباب الثاني: الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية

**تمهيد:**

يسعى كل باحث من خلال دراسته إلى إيجاد حل للإشكال الذي طرحه حيث تتم الإجابة عليه من خلال إثبات أو نفي الفرضيات التي تمت صياغتها كإجابات مؤقتة على تساؤلات الدراسة وذلك بإخضاعها للدراسة العلمية عن طريق اختبار الفروض ميدانياً، ولكي يتسنى ذلك ينبغي على الباحث اعتماد منهج معين يلاءم طبيعة الموضوع بالإضافة إلى تحديد مجالات دراسته المكانية والزمانية والبشرية، ومنه يتم تحديد أدوات جمع البيانات الميدانية التي تخدم موضوع الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة المتغيرات المراد دراستها، وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا الفصل.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى لأي بحث علمي في جانبه الميداني لأنها تلم بمختلف جوانب المشكلة المطروحة، بالإضافة إلى أنها تعطينا نظرة أولية حول متغيرات الدراسة، كما تمكننا من إعادة صياغة الفرضيات أو تعديلها.

فلقد كانت لنا أول زيارة إلى مركز البيداغوجي المتخصص لأطفال التوحد لولاية المسيلة لموافقة الإدارة على موضوع دراستنا، حيث قابلنا مدير المركز الذي زودنا بالمعلومات اللازمة عن مجتمع الدراسة، وكل ما يتعلق بدراستنا ثم تم الاتفاق وتحديد اليوم الذي يلتقي فيه، علما أن اللقاء يكون نصف شهري أي كل 15 يوم.

### 1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- التعرف على حجم مجتمع الدراسة قصد تحديد نوع العينة وكيفية اختيارها وحجمها.
- تحديد عينة الدراسة وإمكانية الحصول عليها.
- التأكد من الخصائص السيكولوجية لمقاييس الدراسة.
- الوقوف على بعض الصعوبات التي تواجه الباحث.

### 1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة وخصائصه.
- تحديد العينة القابلة للدراسة الأساسية.
- تحديد المقياس المناسب لخصائص العينة.
- الاتفاق مع معلمين في المركز من أجل سيرورة أحسن لعملية تطبيق الدراسة.
- تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم في الدراسة وهي موضحة بالتفصيل في عنصر أدوات الدراسة.

### 2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية 20 معلم لأطفال التعلم، من المركز وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية.

### 3- حدود الدراسة الاستطلاعية:

تتضمن حدود الدراسة الاستطلاعية الحدود المكانية، الحدود الزمانية، الحدود البشرية (عينة

الدراسة) وهي كالآتي:

#### 3-1- الحدود المكانية:

وهي ميدان الدراسة الحالية حيث أجريت هذه الدراسة مركز البيداغوجي المتخصص لأطفال التوحد لولاية المسيلة.

#### 3-2- الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية خلال موسم السنة الدراسية 2022/2021 .

#### 3-3- الحدود البشرية (العينة):

تمثلت في معلمين العاملين في مركز البيداغوجي المتخصص لأطفال التوحد لولاية المسيلة.

الدراسة الأساسية:

#### 4- منهج الدراسة الأساسية :

إن البحث العلمي لا يمكن أن يقوم دون منهج واضح يساعده في البحث عن أسباب مشكلة موضوع الدراسة بحيث يلاءم هذا المنهج طبيعة الموضوع وذلك لضمان الحصول على نتائج يمكن تعميمها والوثوق في نتائجها، وعليه فإن المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، فهو وصفي لأنه على حد تعبير عمار بوحوش (2001): "طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة". (عمار بوحوش،

2001، 140)

وقد تم استخدام هذا المنهج لأنه يتلاءم مع طبيعة موضوع دراستنا، حيث أنه يتعدى حدود جمع البيانات لظاهرة ما إلى تحليل هذه الظاهرة، كما يساهم في رصد الظاهرة، وما زال هذا المنهج هو الأكثر استخدامًا في الدراسات الإنسانية حتى الآن.

وفي دراستنا الحالية نسعى من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي نحو البحث عن مدى

دور النشاط البدني المكيف في تحسين صورة الجسم لدى أطفال التوحد .

#### 4-1- مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في مجموع المعلمين والمربين العاملين بالمركز البيداغوجي المتخصص لأطفال التوحد بولاية المسيلة والبالغ عددهم الإجمالي بـ 24 معلم ومربي يعملون مع أطفال التوحد.

#### 4-2- عينة الدراسة الأساسية:

إن أي ظاهرة تربوية أو نفسية تعتمد أساسا على العينة المأخوذة من هذه الظاهرة , إذا أنه بدون عينة لا نستطيع دراسة أي مشكلة ، و العينة هي جزء من مجتمع البحث و حجم العينة هو عدد عناصرها ، كما تعتبر العينة مجموعة من المشاهدات المأخوذة من مجتمع معين و يفترض أن تكون الإحصائيات التي تتصف بها هذه المشاهدات ممثلة لمعالم المشاهدات في المجتمع، و في هذه الدراسة تم الاعتماد على العينة القصدية وهذا للشروط التالية:.

- أن يكون عاملا مربي ومعلم لأطفال فئة التوحد بالمركز .

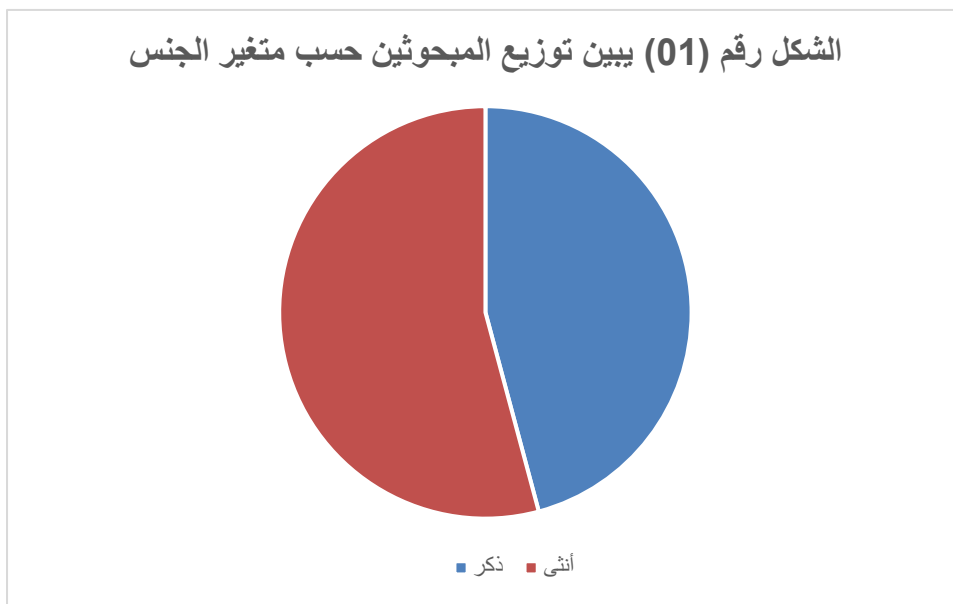
و تتكون العينة الدراسة الأساسية من 24 مربي ومعلم، وتمثلت خصائص عينة الدراسة كالآتي:

🌈 توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	11	45%
أنثى	13	55%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (01) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس



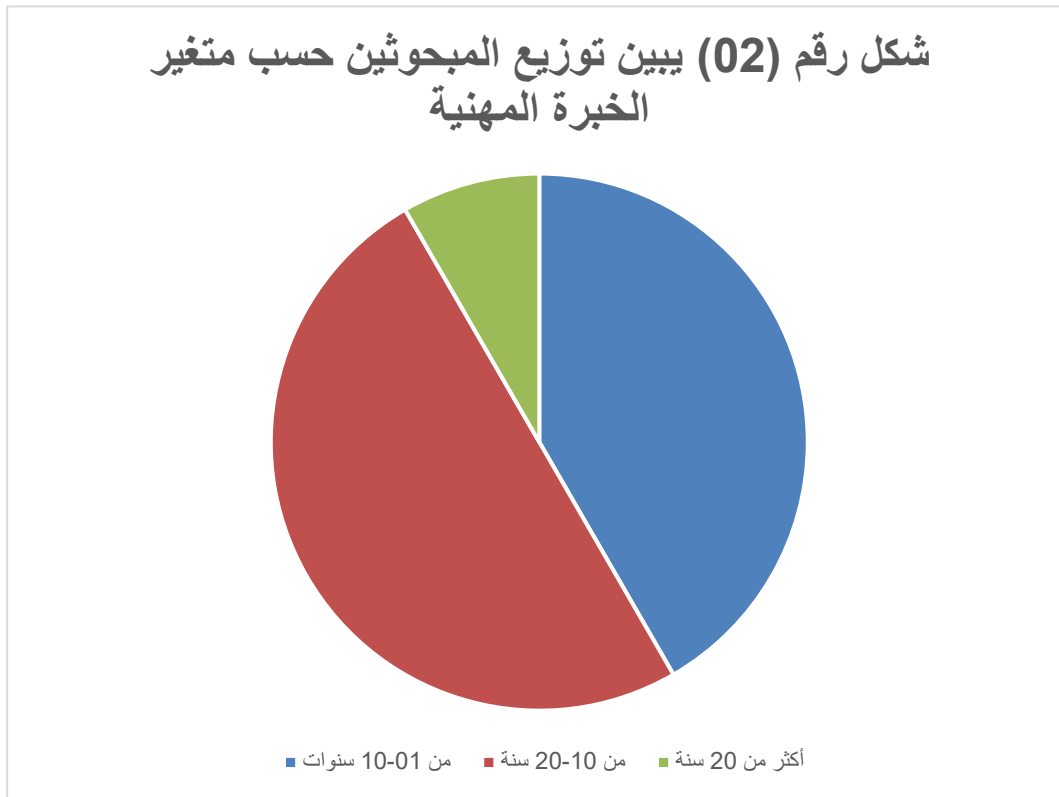
من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 24 مريباً ومعلماً، نلاحظ أن أغلب أفراد عينة الدراسة من جنس الذكور والبالغ عددهم (52) أستاذاً، و بنسبة بلغت 100%.

توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة المهنية

النسبة	التكرار	الخبرة المهنية
45.00%	10	من 01-10 سنوات
52.17%	12	من 10-20 سنة
08.69%	02	أكثر من 20 سنة
100%	24	الإجمالي

شكل رقم (02) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة المهنية



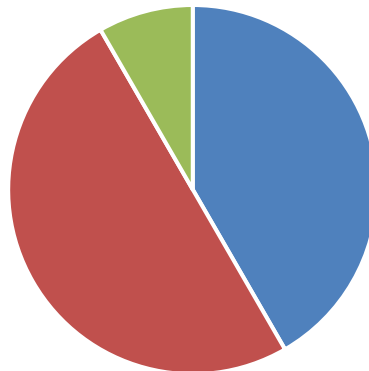
من خلال الجدول السابق يتبين أن أفراد العينة والبالغ عددهم (23) توزعوا حسب الخبرة المهنية إلى ثلاثة مستويات، يمثل المستوى الأول المجموعة التي تكون خبرتهم بين [1-10] سنوات وقدر عددهم إجمالاً (09) أستاذ بنسبة 39.13%، أما المستوى الثاني فيمثل المجموعة التي تتراوح خبرتهم [10-20] سنة وعددهم (12) أستاذ بنسبة 52.17% كذلك، في حين بلغ عدد الأساتذة في المستوى الثالث والذي يمثل المجموعة التي تزيد خبرتها عن 20 سنة بـ (02) مستشاراً بنسبة قدرت بـ 08.69%، وعليه فإن أغلب أفراد عينة الدراسة من مستوى الثاني الذي يمثل المجموعة التي تتراوح خبرتهم [10-20] سنة.

توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى التعليمي: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
69.56%	16	ليسانس
30.43%	08	ماستر
100%	24	الإجمالي

الشكل رقم (03) يبين توزيع المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي



■ أكثر من 20 سنة ■ من 10-20 سنة ■ من 01-10 سنوات

من خلال الجدول رقم (03) يتبين أن أفراد العينة والبالغ عددهم (24) أستاذ، توزعوا حسب المستوى التعليمي إلى مستويين، يمثل المستوى الأول المجموعة التي تكون ذوي المستوى التعليمي ليسانس وقدر عددهم إجمالاً (16) أستاذ بنسبة 69.56%، أما المستوى الثاني فيمثل المجموعة التي تكون ذوي المستوى التعليمي ماستر وعددهم (07) أستاذاً بنسبة 30.43%، وعليه فإن أغلب أفراد عينة الدراسة من ذوي المستوى التعليمي ليسانس.

#### 4-3- أدوات الدراسة:

إن الأدوات هي الوسائل اللازمة والضرورية التي يستخدمها الباحث للوصول للمعلومة اللازمة للدراسة وبعد الإطلاع على الخصائص النفسية والاجتماعية لأفراد العينة والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي افراد العينة عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي اعتمدنا على أداة المقياس هي:

#### ✓ وصف مقياس وخطوات بنائه:

تم الاعتماد على مقياس صورة الجسم سامية محمد صابر محمد عبد النبي، تتضمن المقياس

( 25 ) فقرة للتعرف على صورة الجسم لدى اطفال التوحد، موزعة علي بعدين وهي:

❖ بعد إدراك الفرد لجسم والذي يكون موجباً أو سالباً، ويشتمل على العبارات التالية:

1، 2، 4، 5، 6، 7، 9، 10، 12، 13، 16، 17، 19، 20، 21، 23، 24، 25.

❖ بعد ادراك الفرد لجسمه من خلال الاخرين كالأسرة والأصدقاء والزملاء ، ويشتمل على العبارات التالية: 3، 8، 11، 14، 15، 18، 22.

#### ✓ تصحيح المقياس:

تقع الإجابة في ثلاثة مستويات هي: (نعم، أحياناً، لا)

وتقدر "نعم" بثلاث درجات، و"أحياناً" بدرجتين و"لا" بدرجة واحدة، وذلك في العبارات الموجبة

(1، 2، 7، 10، 11، 16، 22، 24، 25).

وتعكس الدرجات في العبارات السالبة (3، 4، 5، 6، 8، 9، 12، 13، 14، 15، 17، 18، 19،

20، 21، 23) و يتم تصحيح المقياس وفقاً الآتي:

جدول رقم (04) يمثل درجات تصحيح استبان

لا	احيانا	نعم
01	02	03

❖ الخصائص السيكومترية للدراسة :

📊 الصدق :

☒ صدق المحكمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة الجامعة من المتخصصين عددهم (03) ، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى انتمائها، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات المقياس (25) فقرة.

☒ الصدق التمييزي : تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (20) فراد ، و تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق المقياس من خلال قدراته على التمييز بين طرفي المقياس أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى ، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا وأخذت نسبة 27 % من طرفي التوزيع ( $100/24 \times 27 = 06,48$  بالتقريب يساوي 06 أفراد) و حساب الفرق باختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول ( 05 ) يوضح صدق المقارنة الطرفية للمقياس

المجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
العليا	06	42,1667	,98319	10	07,695	0,0000	دالة
	06	45,1667	2,04124				
العليا	06	18,0000	1,09545	10	08,660	0,0000	دالة
	06	15,5000	,54772				
العليا	06	63,8333	3,18852	10	08,777	0,0000	دالة
	06	56,6667	1,50555				

من خلال الجدول رقم ( 05 ) وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة:

في المحور الأول بلغت (07.695) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن المحور الأول قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق المحور الأول.

في المحور الثاني بلغت (08,660) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن المحور الثاني قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق المحور الثاني.

أما في المقياس ككل بلغت (08,777) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن المقياس قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق المقياس، وهذا ما يطمئنا على تطبيقه في الدراسة الأساسية.

📌 الثبات: وقد تم التحقق من ثبات بطريقة الفا كرومباخ: والنتائج كما هي ممثلة في الجدول التالي:

جدول (06) يوضح ثبات ألفا كرومباخ للمقياس

الأبعاد المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرومباخ
إدراك الفرد لجسمه	18	0.720
إدراك الفرد لجسمه من خلال الآخرين	07	0.680
المقياس ككل	25	0.760

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرومباخ لمحاور المقياس جاءت محصورة ما بين (0,720 و 0,680)، في حين بلغت قيمة ألفا كرومباخ للمقياس ككل ب (0,760)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية و جيدة ومقبولة من الثبات تطمئننا على تطبيقه في الدراسة الأساسية.

#### 4-5- المعالجة الإحصائية:

لا شك أن أي دراسة لا تكاد تخلو من الجانب الإحصائي الذي يعد أحد ركائز البحث العلمي وهذا بالنظر إلى إسهامات علم الإحصاء في تحليل النتائج بالدقة المطلوبة والمراد الوصول إليها، من هنا اعتمدنا على جملة من الأساليب الإحصائية في معالجة بيانات هذه الدراسة وذلك بالاستعانة ببرنامج (Excel) وبرنامج (SPSS<sub>v20</sub>) في نسخته الـ 20 في تطبيق الأساليب التالية:

- فيما يخص وصف مجتمع عينة الدراسة اعتمدنا على
  - التكرار والنسب المئوية.
- فيما يخص الخصائص السيكومترية:
  - معامل ألفا كرومباخ لحساب الثبات.
  - صدق المقارنة الطرفية أو ما يسمى بالصدق التمييزي عن طريق (Ttest).
  - فيما يخص نتائج الدراسة:
    - تم الاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري المتوسط الفرضي
    - اختبار الدلالة الإحصائية ( $T_{test}$ ) في معالجة الفرضيتين (1-2-3) .

### خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد وضحنا أهم الإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث في دراسته الميدانية، فهي بذلك تسهل له عملية جمع البيانات ومعالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها، حيث يبدأ الباحث دراسته الميدانية بدراسة استطلاعية تمهيدية لدرسته الأساسية، ثم التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة، بالإضافة إلى مجالاتها والأدوات المستخدمة إلى جانب الأساليب الإحصائية المستعملة.

# الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

أولاً: اختبار اعتدالية التوزيع لمتغيرات الدراسة:

يجب تحديد ما إذا كانت بيانات أفراد العينة لإجاباتهم على المقياسات الدراسة التي يتم دراستها يتبع التوزيع الطبيعي أم لا. وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov، وطريقة اختبار Shapiro-Wilk، كما أن اختبار Kolmogorov-Smirnov يستخدم إذا كان عدد العينة أكبر من 50، كما يستخدم اختبار Shapiro-Wilk إذا كان عدد الحالات أقل من 50 وفي دراستنا نستخدم طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov لان عدد العينة اكبر من 50.

جدول رقم (07): يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.

النتيجة الاختبار	Shapiro-Wilk			مقياس الدراسة
	Sig.	df	Statistic	
البيانات تتبع التوزيع الطبيعي	0.200*	24	0,970	المقياس
قاعدة: هي إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ أو (مستوى المعنوية sig) اكبر من 0.05 فان البيانات تتبع توزيع طبيعي.				

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نجد نتائج اختبار شابيرو Shapiro-Wilk بالنسبة لبيانات إجابات العينة على بنود مقياس المتعلق بمتغير صورة الجسم تظهر أن مستوى المعنوية 0,200 SIG=0، وهي اكبر من (0.05)، أي أن قيمة P. Value تساوي 20% وهي اكبر من مستوى المعنوية 5%، وهذا مما يدل على أن بيانات إجابات أفراد العينة تتبع التوزيع الطبيعي، ولهذا يجب استخدام الإحصاءات المعلمية للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة: والذي تنص على أن: " للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة الجسم لدى أطفال التوحد " و لاختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والمتوسط الفرضي للمقياس وقيمة اختبار ت للحكم على النتيجة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08) يمثل دور النشاط البدني المكيف في تحسين صورة الجسم لدى عينة الدراسة

الفرضية العامة	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى المعنوية
المقياس ككل	24	25	75	60.66	03.38	50	10.66	23	87.83	,000

من خلال جدول (08) يتضح أن: استجابات أفراد العينة الدراسة على المقياس ككل ، والبالغ عددهم (24) أستاذ، تمثلت فيما يلي:

نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (60,66) بانحراف معياري قدر بـ (03,38) والمتوسط الفرضي (50)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي اكبر من قيمة المتوسط الفرضي، وان الفرق بينهما بلغ (10,66)، وهي قيمة قريبة من المتوسط بمقدار (10,66)، وهو ما يدل على مستوى عالي، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها بـ(87,83) عند مستوى الدلالة (0,000). أي أن الباحث متأكد من نتائج الدراسة بنسبة (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (01%)، وعليه فقد تحققت الفرضية العامة التي تنص على أن: " للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة الجسم لدى أطفال التوحد " ، وعليه فقد تحققت الفرضية العامة.

1- اختبار الفرضية الجزئية الأولى: والذي تنص على أن: " للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة ادراك الفرد لجسمه لدى أطفال التوحد " و لاختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والمتوسط الفرضي للمقياس وقيمة اختبار ت للحكم على النتيجة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09) يمثل دور النشاط البدني المكيف في تحسين صورة ادراك الفرد لجسمه لدى عينة الدراسة

الفرضية العامة	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى المعنوية
المقياس ككل	24	18	54	43.58	02.48	36	07.58	23	85.98	,000

وجد أن المتوسط الحسابي بلغ (43,58) بانحراف معياري قدر بـ (02,48) والمتوسط الفرضي (36)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي اكبر من قيمة المتوسط الفرضي، وان الفرق بينهما بلغ (07,58)، وهي قيمة قريبة من المتوسط بمقدار (07,58)، وهو ما يدل على مستوى عالي، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها بـ(85,98) عند مستوى الدلالة (0,000). أي أن الباحث متأكد من نتائج الدراسة بنسبة (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (01%)، وعليه فقد تحققت الفرضية العامة التي تنص على أن: " للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة إدراك الفرد لجسمه لدى أطفال التوحد "، وعليه فقد تحققت الفرضية الجزئية الاولى.

2- اختبار الفرضية الجزئية الثانية: والذي تنص على أن: " دور النشاط البدني المكيف في تحسين صورة إدراك الفرد لجسمه من خلال الآخرين لدى أطفال التوحد" و لاختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والمتوسط الفرضي للمقياس وقيمة اختبار ت للحكم على النتيجة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يمثل دور النشاط البدني المكيف في تحسين صورة إدراك الفرد لجسمه من خلال الآخرين

الفرضية الجزئية الاولى	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى المعنوية
الاولى	24	07	21	17.08	01.44	14	03.08	23	58.03	0,000

من خلال جدول (10) يتضح أن: استجابات أفراد العينة الدراسة على بعد المتعلق بنقص التوافق الحركي، والبالغ عددهم (23) أستاذ، نلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغ (17,08) بانحراف معياري قدر بـ (01,44) والمتوسط الفرضي (14)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي اكبر من قيمة المتوسط الفرضي، وان الفرق بينهما بلغ (03,08)، وهي قيمة قريبة من المتوسط بمقدار (03,08)، وهو ما يدل على مستوى عالي، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها بـ(58,03) عند مستوى الدلالة (0,000). أي أن الباحث متأكد من نتائج الدراسة بنسبة (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة

(01%)، وعليه فقد تحققت الفرضية العامة التي تنص على أن: " للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة إدراك الفرد لجسمه من خلال الآخرين لدى أطفال التوحد".  
ثالثاً: مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة: والذي تنص على أن: " للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة الجسم لدى أطفال التوحد"، وبعد المعالجة الإحصائية تبين أن للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة الجسم لدى أطفال التوحد.

ويعزو الباحث نتيجة الدراسة الى أن ممارسة النشاط البدني المكيف خاصة مع فئة اطفال التوحد والذي يكون وفق برنامج مخصص بهم ، مما يجعل لدي الطفل التوحد صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم علي نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما يمارس النشاط البدني الرياضي المكيف يجعله يري الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، الامر الذي يؤدي به الى تقبل جسمه ويعرف أن الأجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام، مما يجعله يشعر بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس. وهذا ما تجلى في دراسة اوفقيير احلام وموزعيكة حلیم التي بينت نتائجها أن النشاط البدني الرياضي يمكن طفل التوحد من اكتساب القدرة على التنسيق في بعض الحركات الجسمية.

2- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى: والذي تنص على أن: " للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة ادراك اطفال التوحد لجسمهم " وبعد المعالجة الإحصائية تبين أن للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة ادراك اطفال التوحد لجسمهم.

ويعزو الباحث نتيجة هذه الدراسة الى ان ممارسة النشاط البدني المكيف يجعله يدرك جسمه من خلال الانشطة الفردية خلال الحصة التدريبية، كما ان مساعدة المربي الطفل على ممارسة النشاط البدني يعطيه نوع من الثقة بالنفس، ويشعر بالسعادة، ويقدر ذاته، الامر الذي يجعل الطفل التوحد يقدر جسمه من خلال ممارسة نشاط البدني المكيف، الامر الذي يجعل الطفل التوحد يخفف من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهذا ما تجلى في دراسة اوفقيير احلام وموزعيكة حلیم التي بينت نتائجها أن النشاط البدني الرياضي يخفف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحد.

3- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية: والذي تنص على أن: " للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة إدراك اطفال التوحد لجسمهم من خلال الآخرين " وبعد المعالجة الإحصائية تبين للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة إدراك الفرد لجسمه من خلال الآخرين لدى أطفال التوحد. ويعزو الباحث نتيجة هذه الدراسة الى أن ممارسة الطفل التوحد للنشاط البدني المخصص له في الحصة التدريبية يكون مع الاصدقاء والمربين و المعلمون، مما يجعل الطفل التوحد في احتكاك مع الاخرين، ونتيجة التقيد الذي يمتاز به الطفل التوحد يمنحه اكتساب علاقات اجتماعية ومهارات تواصلية، كما ان الطفل التوحد عند استماعه المربي والمعلم وما يفعله زملائه يعطي له نظرة ايجابية عن جسمه، وخاصة اذا لقي التحفيز والتشجيع والمساعدة، وهذا ماتجلى في دراسة اوفقيير احلام وموزعيكة حلیم التي بينت نتائجها أن النشاط البدني الرياضي دور تنمية روح التعاون و التواصل و تقبل الآخرين.

**خلاصة:**

من خلال التحليل السابق للنتائج و فرضيات الدراسة لاحظت انه يوجد فرق بين محاور الفرضيات ولهذا

يمكن القول:

- للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة الجسم لدى أطفال التوحد
- للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة ادراك اطفال التوحد لجسمهم
- للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة إدراك الفرد لجسمه من خلال الآخرين

## الاقتراحات والتوصيات:

بعد عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها والتي كانت تؤكد الفرضيات التي بدورها تدعم فرضية الأساسية المتضمنة الدور الإيجابي الذي يحققه النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين صورة الجسم لدى الطفل المتوحد، فقد قمت بتقديم بعض التوصيات والاقتراحات المتمثلة فيما يلي:

\* ضرورة تنظيم ندوات ومؤتمرات في الجزائر خاصة وعبر مختلف الجامعات والمعاهد قصد التعرف بهذا الاضطراب، أسبابه، أعراضه، البحوث والدراسات حوله وكذا خطورته ونسبة ارتفاع انتشاره.

\* تنظيم دورات توعية لفائدة أولياء الأطفال المتوحدين خاصة سبل تعاملهم معهم وكذا خطورته ونسبة ارتفاع انتشاره.

\* فتح دورات تكوينية في مجال العلاج لطلاب معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية وكذا طلاب كلية علم النفس، كونهم معنيين سواء بالعلاج أو باضطراب التوحد.

\* ضرورة تقديم التوعية الكافية والتشجيع الدائم لأفراد المجتمع ككل بشأن التعامل مع الأطفال المتوحدين حتى يغيروا من اتجاهاتهم نحوهم بما ينفعهم إلى الاندماج معهم.

\* إنشاء مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة لها إلى جانب إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل معهم وكذا الأخصائيين.

خاتمة

## خاتمة عامة:

يعد هذا المرض والذي يتناول اضطراب التوحد، وهذا في ظل ما تحصلت عليه من معلومات، وما توصلت إليه الأبحاث حالياً، فإنه لا يمكننا إلا القول بان هذا الاضطراب أنمائي يشكل فعلاً شبحاً يطارد الطفل في هذه المرحلة الجد الحساسة، كونه يعيق مختلف جوانب النمو لديه، ويقطع كل صلة تواصل له مع العلم، علاوة على هذا فإن ما يزيد الوضع تعقيداً، هو عدم تواصل الباحثين الى تحديد العامل الجيني المسبب الرئيسي.

لكن ما يحفز روح البحث وما يوسع بصيص الأمل هو نجاح بعض حالات التوحد في الاندماج مع المجتمع وتحقيق مستوى لا بأس به من النمو الاجتماعي والنفسي و الانفصالي وهذا بفضل الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التي ساعدت هذه الفئة على الخروج من قوقعة العزلة.

و استناداً على أن الرياضة حق إنساني للجميع، وان المصابين بالتوحد لهم قيمتهم فيحد ذاتهم ولديهم الطاقة لاستمتاع بالحياة، وانطلاقاً من أهمية الأنشطة البدنية المكيفة كأحد المتطلبات الضرورية الملحة لذوي الاحتياجات الخاصة، فقد لاحظت من خلال دراستي أن تركيز اغلب الباحثين ينصب على الأنشطة البدنية المكيفة وتأثيرها على فئة المصابين بالتوحد.



# قائمة المراجع والمصادر

## قائمة المصادر والمراجع:

1. محمد عادل خطاب وكمال الدين زلي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، ط1، القاهرة، 1965.
2. د. سعيد الاعظمي ود عادل حساب السعدي: سيكولوجية ذوي اضطرابات التوحد دار ايلية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011.
3. د. سوسن شاكر مجيد: التوحد- خصائصه، أسبابه، تشخيصه، علاجه، دار الرشاد للطباعة والنشر، عمان، ط1، 2007.
4. أسامة رياض: رياضة المعاقين(الأسس الطبية والرياضية)، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 200.
5. محمد محمد الحمامي: الرياضة للجميع للفلسفة والتطبيق، مركز الكاتب للنشر، سنة 2001.
6. مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان، الأردن، 1997.
7. حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات، مرجع سابق.
8. أمين أنور الخولي وأسامة راتب: التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، الطبعة 01، القاهرة.
9. لطفي بركات أحمد: مرجع سابق.
10. خرام محمد رضا القزويني: التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، 2000.
11. فراحي بلال: دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض سمات الدافعية لذوي الاحتياجات الخاصة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في ميدان ع، ت، ن، بر، البويرة.
12. محمد عادل خطاب: النشاط الترويحي وبرامجه، ملتزم الطبع والنشر، مكتبة القاهرة الحديثة.
13. كمال درويش الحماحمي: رؤية عصرية للترويح و أوقات الفرع، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1997
14. كريمة سيد محمود خطاب، الثقة بالنفس وصورة الجسم في علاقتهما بنمط التفاعل الزوجي بين الأزواج والزوجات، دراسات نفسية مج 21، ع1، يناير 2011).
15. علاء الدين الكفافي، مایسة أحمد النیال، صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات دراسة ارتقانية ارتباطية عبر ثقافية (القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1995).
16. مجدي الدسوقي، اضطراب صورة الجسم: الأسباب- التشخيص- الوقاية- العلاج (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2006)، ص16.
17. زينب محمود شقير، مقياس صورة الجسم (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1998)، ص3
18. أسامة فاروق ومصطفى السيد كامل الشربيني: التوحد أسباب وتشخيص وعلاج، كلية التربية، ط1،

19. د. نايف بن عابد الرزاق: المدخل الى اضطرابات التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار التدخل، دار الفكر للنشر والتوزيع ، ط1، 2010.
20. د.ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (بالتصرف): التوحيد الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، 2004.
21. رائد خليل: التوحد، مكتبة العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
22. د، ايمان عباس الخفاف(بالتصرف): الملف التدريبي الشامل للطفل الغير العادي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2001.
23. حازم رضوان الإسماعيل: التوحد واضطراب التواصل، دار مجلاوي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012، 20-23.
24. د. انشرح المشرفي(بالتصرف): الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، سنة 2009.
25. أسامة محمد البطانية وآخرون: علم نفس الطفل غير العادي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2009.
26. زهران حامد: التوجيه والإرشاد الففسي، مصر، ط3 ، 1997 ، 172.
27. كوجا كوجل: تدريس أطفال المصابين والتوحد واستراتيجيات التفاعل الإيجابي وتحسين الفرص، الامارات، ط2، 2003.

### مراجع أجنبية:

1. mied et chanterelle éducation physique tout édition Viquo 1993.
2. A domart 8 al: nouveau Larousse médical librairie Larousse .paris 1986.
3. Dumaze Pier : vers une civilisation du loisir ، o p، cit .
4. Veale, 2004.
5. 2009,Cash. Thomas F.
6. world health organization (2006) F84 , permissive development disorder “ international statistical
7. classification of disease and ( relqted) health problems; 10 The ed ( ICD-10) retrieved on 2007-06-25

ملاحف



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف المسيلة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

التخصص: النشاط البدني المكيف والصحة.....

## استبيان:

بعد التحية

في هذه الاستمارة أداة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة لإجراء بحث علمي موضوع:  
**دور الأنشطة الرياضية المكيفة في تحسين صورة الجسم عند "أطفال التوحد"**  
وعليه لي شرف أن أضع بين يديكم هذه الاستمارة في إطار انجاز مذكرة التخرج ضمن  
متطلبات نيل شهادة الماستر في الإجابات على تلك الأسئلة وهذا لخدمة البحث العلمي.  
ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) أمام العبارات التي تفضلها وترها مناسبة حسب رأيك  
من اجل التوصل الى نتائج دقيقة تفيد دراستي.

وشكرا لكم على تفهمكم ومساعدتكم.

السنة الجامعية 2021 / 2022.

## 1-البيانات الشخصية:

الجنس: .....

المستوى الدراسي: .....

الخبرة المهنية: .....

## 2-مقياس صورة الجسم :

عبارة	العبارة	نعم	أحياناً لا
1	يتمتع بصحة جيدة.		
2	جسمه وهيئته حسنة.		
3	تؤثر فيه تعليقات زملائه "السالبة" على جسمه.		
4	يشغله - كثيراً - شكله وجسمه.		
5	يشعر بأنه بدين ويحاول تخفيف وزنه.		
6	يشعر بالاكئاب بسبب هيئته وجسمه.		
7	يعجبه جسمه وهيئته كما يبدو في المرأة.		
8	تضايقه تعليقات أسرته "السالبة" على جسمه وشكله.		
9	يشعر بالقلق والتوتر عندما ينظر إليه الآخرون.		
10	تؤدي أعضاء جسمه وظائفها بكفاءة.		
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمه متناسق.		
12	يشعر بالنقص لعيب في جسمه وهيئته.		
13	يتمنى لو كانت هيئته وجسمه كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.		
14	يفلقه كثيراً تعليقات أصدقائه "السالبة" على جسمه وهيئته.		
15	يشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمه وهيئته.		
16	هيئته الجيدة وجسمه المتناسق يساعده على إقامة صداقات كثيرة.		
17	يحس بالخجل من جسمه.		
18	يشغله كثيراً آراء الآخرين تجاه جسمه وشكله.		
19	يشعر بأن جسمه نحيف ويحاول زيادة وزنه.		
20	يتجنب الآخرين لأن جسمه وشكله غير مقبولين.		
21	يتمنى إجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسمه.		
22	أسرته تمدح جسمه وهيئته.		
23	يرى أن الآخرين أجسامهم أفضل من جسمه.		
24	يشعر بالرضا عن هيئته وجسمه.		
25	يشعره جسمه بالثقة في نفسه.		

## الملخص باللغة العربية:

### ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الطفل الموحّد وإظهار الدور الفعّال الذي يلعبه الأنشطة الرياضية المكيفة في تحسين صورة الجسم لدى أطفال التوحّد وذلك من خلال طرح الإشكالية التالية: ما دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية صورة الجسم لدى الطفل المتوحّد ولحل هذه الإشكالية تم وضع الفرضية التالية كحل أولي أن هناك دور للنشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين صورة إدراك أطفال اضطراب التوحّد لجسمهم. كما اعتمدت على المنهج الوصفي في الدراسة، واستخدمت أداة الاستبيان التي وزعت على عينة قدرها 24 مربّي.

وتوصلت في آخر الدراسة إلى تأكيد الفرضية بالإضافة إلى النتائج التالية.

\* للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة الجسم لدى أطفال التوحّد

\* للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة إدراك أطفال التوحّد لجسمهم

\* للنشاط البدني المكيف دور في تحسين صورة إدراك الفرد لجسمه من خلال الآخرين.

الكلمات المفتاحية: (النشاط البدني الرياضي المكيف، صورة الجسم، الطفل المتوحّد)

## الملخص باللغة الإنجليزية:

### **Study summary:**

This study aimed to identify the autistic child and to show the effective role that adapted sports activities play in improving the body image of autistic children by posing the following problem:

What is the role of adapted sports physical activity in developing the body image of an autistic child?

To solve this problem, the following hypothesis was developed as a preliminary solution that there is a role for adapted sports physical activity in improving the perception of children with autism of their body.

It also relied on the descriptive approach in the study, and used a questionnaire tool that was distributed to a sample of 24 breeders.

And at the end of the study, I reached to confirm the hypothesis in addition to the following results.

\*Conditioned physical activity has a role in improving the body image of autistic children

\* Conditioned physical activity has a role in improving autistic children's perception of their body

\* Conditioned physical activity has a role in improving the image of an individual's perception of his body through others.

**Keywords: (adapted sports physical activity, body image, autistic child)**

تَعْرِيفٌ بِحَمْدِ

تَعْرِيفٌ بِحَمْدِ

اللَّهُ